

**ミャンマー連邦共和国
リハビリテーション強化プロジェクト
終了時評価調査報告書**

平成 25 年 3 月
(2013 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
J R
13-041

**ミャンマー連邦共和国
リハビリテーション強化プロジェクト
終了時評価調査報告書**

平成 25 年 3 月
(2013 年)

**独立行政法人国際協力機構
人間開発部**

目 次

目 次

プロジェクトの位置図

写 真

略語一覧

評価調査結果要約表

評価調査結果要約表（英文）

第 1 章 終了時評価調査の概要	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団構成と日程	1
1 - 3 主要面談者	2
1 - 4 プロジェクトの概要	2
第 2 章 評価の方法	5
2 - 1 終了時評価調査の方法	5
2 - 2 主な調査項目	5
2 - 3 データ収集方法	6
第 3 章 プロジェクトの実績と現状	7
3 - 1 投入実績	7
3 - 2 成果（アウトプット）の達成度	9
3 - 3 プロジェクト目標の達成度	16
3 - 4 上位目標の達成度	17
3 - 5 実施プロセスの状況	18
第 4 章 終了時評価の結果	21
4 - 1 妥当性	21
4 - 2 有効性	21
4 - 3 効率性	22
4 - 4 インパクト	23
4 - 5 持続性	24
4 - 6 結 論	25
第 5 章 提言と教訓	26
5 - 1 提 言	26
5 - 2 教 訓	27

第6章 団員所感	29
6 - 1 団長所感	29
6 - 2 リハビリテーション医療団員所感	31

付属資料

1 . 面談者リスト	35
2 . PDM改訂の内容と理由	36
3 . ミニッツ (M/M)	39
4 . TOTカリキュラム (SCI、 CP、 脳卒中)	72
5 . プロジェクトで開発・改善されたシステムの運用状況とNRHの各部門の理解	75
6 . プロジェクトで開発したケース・カンファレンス用紙	78
7 . 配布された患者用教育教材の利用状況の調査結果	80
8 . バリアフリー施設に対する患者満足度調査結果	81
9 . 聴取記録	82

プロジェクトの位置図



写 真



ケース・カンファレンスの様子 (NRH)



本邦研修後に作成した自助具 (中央のアームスリング)
〔ナンゴン総合病院 (YGH)〕



国立リハビリテーション病院 (NRH) 関係者との協議



TOTを通して専門家、
カウンターパートにより協働開発された教材
(左から、脳卒中、脳性麻痺、脊髄損傷)



2013年2月上旬に新しい建物に移転した
ネピドー総合病院 (NGH) を視察



第8回合同調整委員会にて
保健省保健局 (DOH) から副局長が出席

略 語 一 覧

略語	正式名称	和 訳
CBR	Community-based Rehabilitation	地域に根ざしたリハビリテーション
CP	Cerebral palsy	脳性まひ
C/P	Counterpart	カウンターパート
DAC	Development Assistance Committee	開発援助委員会
DOH	Department of Health	(保健省)保健局
DPs	Development Partners	開発パートナー
HRD	Human Resource Development	人材開発
MGH	Mandalay General Hospital	マンダレー総合病院
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録
MOH	Ministry of Health	保健省
MSW	Medical Social Worker	医療ソーシャルワーカー
MSWRR	Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement	社会福祉救済復興省
NGH	Nay Pyi Taw General Hospital	ネピドー総合病院
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織(民間団体)
NOGH	North Okkalapa General Hospital	北オカラパ総合病院
NRH	National Rehabilitation Hospital	国立リハビリテーション病院
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OJT	On-The-Job Training	オンザジョブ・トレーニング
OR	Operational Research	オペレーショナルリサーチ
OT	Occupational Therapy	作業療法(士)
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリー・ヘルス・ケア
PO	Plan of Operation	活動計画表
P&O	Prosthetist/orthotist	義肢装具師
PT	Physical Therapy	理学療法(士)
PWD	Person with disabilities	障害者
QOL	Quality of Living	生活の質
R/D	Record of Discussions	討議議事録
SCI	Spinal cord Injury	脊髄損傷
ST	Speech Therapy	言語聴覚士

SV	Senior Volunteers	シニア海外ボランティア
TOT	Training of Trainers	講師養成研修
UMT	University of Medical Technology	医療技術大学
YGH	Yangon General Hospital	ヤンゴン総合病院

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ミャンマー連邦共和国	案件名：リハビリテーション強化プロジェクト
分野：障害者支援	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部高等教育・社会保障グループ社会保障課	協力金額（評価時点）：3億1,000万円
協力期間	(R/D)：2008年3月31日署名 2008年7月23日から 2013年7月22日まで（5年間）
	先方関係機関：保健省 日本側協力機関： 国立障害者リハビリテーションセンター、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会
<p>1 - 1 協力の背景と概要</p> <p>ミャンマー連邦共和国（以下、「ミャンマー」と記す）においては、人口の2.3%に当たる約120万人が障害を抱えているとされている。ミャンマー政府は、社会福祉救済復興省（Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement : MSWRR）による障害者の教育、職業訓練、雇用などの社会的サービス、保健省（Ministry of Health : MOH）による障害の予防とリハビリテーションなど保健・医療サービスを提供しているが、サービスの範囲が限られているほか、質も低く、多くの課題を抱えている。特に医療リハビリテーションについては、サービスの範囲が大都市やその周辺に限られている。このような状況から障害者が受けられる基本的な医療リハビリテーションサービス機会の増大、サービス提供者の技術の向上などへの取り組みが急務となっており、ミャンマー政府から技術協力の要請がなされ、本プロジェクトが開始された。本プロジェクトは保健省をカウンターパート（Counterpart : C/P）機関として、2008年7月23日から2013年7月22日までの5年間の計画で、国立リハビリテーション病院（National Rehabilitation Hospital : NRH）を中心にサービスの向上をめざして実施されている。</p> <p>今般、2013年7月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、成果を評価するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び類似事業の計画・実施に関する教訓を導くことを目的として、終了時評価調査団が派遣された。</p>	
<p>1 - 2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>＜目 標＞ ミャンマーにおけるリハビリテーションサービスの質が向上する</p> <p>＜指 標＞</p> <ol style="list-style-type: none"> マンダレー総合病院（Mandalay General Hospital : MGH）、ネピドー総合病院（Nay Pyi Taw General Hospital : NGH）、ヤンゴン総合病院（Yangon General Hospital : YGH）においてリハビリテーションサービスに対する患者の満足度が向上する。 MGH、NGH、YGHにおいてリハビリテーション患者が増加する。 <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>＜目 標＞ NRHにおいて質の高いリハビリテーションサービスを提供するためのシステムが強化される。</p> <p>＜指 標＞</p> <ol style="list-style-type: none"> NRHのリハビリテーションサービスに対する満足度調査の結果が5点満点中4を超 	

える。

2. 退院患者の身体・精神状況が改善する。
3. NRHでの入院日数が減少する。

(3) 成果

<成果1>

リハビリテーションサービスに関するNRHの訓練システムが向上する。

<指 標>

- 1.1 講師養成研修（Training of Trainers : TOT）用の教材が研修ニーズに基づいて開発される。
- 1.2 TOT参加者のリハビリテーションサービスに関する技術・知識が向上する。
- 1.3 TOTで養成された理学療法士（Physical Therapy : PT）が他のスタッフを訓練できるようになる。
- 1.4 NRHスタッフの研修企画・実施能力が強化される。

<成果2>

NRHのリハビリテーションサービスの質を改善するための体制が強化される。

<指 標>

- 2.1 NRHにおいてリハビリテーションサービスのモニタリング・評価システムが開発される。
- 2.2 モニタリング・評価が定期的に行われ、この結果に基づいてサービスを改善するための活動が計画される。
- 2.3 NRHにおけるリハビリテーションサービスがチームアプローチにより実践される。
- 2.4 リハビリテーションサービスの記録がNRHの全部門で共有される。
- 2.5 NRHにおいてリスク管理システムが開発され、運用される。
- 2.6 ニーズに基づいて患者用教育の印刷教材とAV教材が開発される。
- 2.7 NRHが物理的にアクセスしやすくなる。

<成果3>

NRHと社会福祉救済復興省（MSWRR）を含むリハビリテーション関連施設との連携が向上する。

<指 標>

- 3.1 他病院・非政府組織（Non-Governmental Organization : NGO）からNRHにリファーされる患者の数が増加する。
- 3.2 医療ソーシャルワーカー（MSW）部門が有するリファーラルのプログラムの数が増加する。
- 3.3 NRHからリファーされる患者が増加する。

(4) 投入（終了時評価時点）

日本側：

長期専門家派遣 4名

短期専門家派遣 12名〔PT、リハビリテーション医療、作業療法（Occupational Therapy : OT）、リハビリテーション看護、言語療法（Speech Therapy : ST）〕

研修員受入 33名

機材供与 41万3,889 USドル（NRHに対するリハビリテーション資機材）

ローカルコスト負担 4,120万3,000円 (2012年12月まで)

ミャンマー側：

カウンターパート配置

プロジェクトオフィス提供 (電話代・光熱費含む)

ローカルコスト負担 約19万8,000円

2. 評価調査団の概要

調査者	団長・総括	久野研二	JICA国際協力専門員 (社会保障)
	リハビリテーション医療	江藤文夫	国立障害者リハビリテーションセンター 総長
	協力企画	桑原知広	JICA人間開発部社会保障課 副調査役
	評価分析	野口純子	一般財団法人国際開発機構 主任研究員
調査期間	2013年2月14日～2013年2月23日		評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3 - 1 実績の確認

(1) プロジェクトの成果

<成果1>

脊髄損傷 (Spinal cord Injury : SCI)、脳性まひ (Cerebral palsy : CP)、脳卒中の3テーマでTOT用教材が作成された。2013年2月までに5回のTOTが実施され、SCI、CP、脳卒中のテーマのTOTにそれぞれ40名、48名、25名が参加した。全コースで受講者は理解度を向上させている。SCIとCP第2回TOTでは講師はすべてミャンマー人が務めた。研修講師に対する事後アンケートでは研修準備・運営に関して受講者から高い評価を得ており、講師養成は着実に進んでいる。NRH内に人材開発 (Human Resource Development : HRD) チームが編成され、TOTの運営を行っている。NRHは研修運営スキルを強化しつつあるといえる。

<成果2>

NRHのリハビリテーションサービスのモニタリング・評価のツールとして、さまざまなフォームが導入または改善され、満足度調査をはじめとして、定期的にモニタリング・評価されている。NRHはチームアプローチを用いてさまざまな業務を実施している。また、さまざまなシステムが導入・強化されており (特に患者記録システムとケース・カンファレンス)、これらは定着しつつあるといえる。リスク管理システムも新たに導入されたひとつである。

NRHはさまざまな患者教育用教材を作成しており、全国のリハビリテーション病院・関連施設に配布している。利用度や使い勝手に関する評価も高い。

また、NRHにおいてバリアフリー化が進んだ。患者の満足度調査でも手すりをはじめ、高く評価されている。

<成果3>

2012年にNRHにリファーされた患者の数は2009年と比較すると増加している。また、MSW部門が擁するリファラール・プログラムも充実し、2012年3月から同年12月までの間に、557名の患者が27のさまざまなプログラムにリファーされた。しかしながら、希望す

る全員がリファーされるのは難しく、例えば、資金源不足により車いすが提供されない患者もいる。

(2) プロジェクト目標

NRHの患者満足度調査（NRHスタッフによる治療・リハビリテーション、資機材、リファラールのサービス）では、第1回より第4回まで平均点4.0を超え、回数を経るごとに点数のばらつきも小さくなっている。退院時評価でも、大半の患者が「健康上の問題はない」、精神的な状態は「とても良い」「良い」と回答している。入院日数は2011年まで減少を続けたが、2012年に増加した。

(3) 上位目標

MGH、NGH、YGHにおいて患者の満足度調査はまだ実施されていない。調査フォーマットはほぼ確定し、残りのプロジェクト期間でベースラインデータが（CP小児を受入対象としていない病院があるため、SCI及び脳卒中患者に対象を絞って）収集される予定である。

YGHではTOTや本邦研修の内容が病院内で共有され、業務改善や自助具の作成等につながっている。

3 - 2 評価結果の要約

(1) 妥当性

以下の理由から妥当性は高い。

- ・ ミャンマーの保健セクター計画「国家保健計画（2006～2011年）」で記されている42の優先疾病の1つが障害である。同計画は12のプログラムを打ち出しており、このうちの1つの「病院ケアプログラム」の中に「地域に根ざしたリハビリテーション（Community-based Rehabilitation : CBR）プロジェクト」があり、「多くの保健分野の専門職はいまだ、障害関連イシューへの適切な認識がなく」、保健分野の人材が十分に訓練されていないことが「病院等の機関によるサービスが拡大するのを妨げている」と説明されている。
- ・ ミャンマーでは障害者人口は約120万人（全体の2.32%）であると推計される。国内の大学では理学療法士（PT）が養成されているが、国内のニーズをすべて満たすには十分でない。
- ・ プロジェクト開始時の援助重点分野のひとつは「緊急性が高く、真に人道的な案件」であり、この中で「社会的弱者に対する支援」が開発課題となっていた。2012年4月に開催された第4回日本・ミャンマー首脳会談で示された方針のひとつが「国民の生活向上のための支援」であり、その目標には「（中略）今後も民生分野や少数民族に恩恵の及ぶ支援を推進」することと明示されている。

(2) 有効性

以下で述べるとおり、有効性は高い。

- ・ プロジェクト目標は達成されている。すなわち、NRHは患者にとって満足度の高いリハビリテーションサービスを提供しており、患者は身体的・精神的に良い状態で退院できている。
- ・ プロジェクトの成果は計画どおりに産出され、プロジェクト目標の達成につながっている。第一に、これまで実施されたTOTの5コースは受講者、講師ともに満足度が高く、また受講者の知識は向上している。TOTを受講したNRHスタッフは自分の知識・技術

に自信をもって患者に対応できており、サービス向上につながっている。第二に、NRHはプロジェクトを通して複数の業務システムを強化させた。これらによってリハビリテーションサービスは改善し、患者への対応もより効率的・効果的なものとなった。第三に、患者のリファーマル・プログラムが内容・数量的に充実し、退院患者も職業訓練、資金援助などのプログラムを享受できるようになった。

- ・ プロジェクト目標に大きく影響した外部要因はなかった。

(3) 効率性

以下のとおり、プロジェクト全体としての効率性は高い。

- ・ プロジェクトの成果は計画どおりに産出されている。第一に、NRHはリハビリテーション分野における人材育成の中核機能を強化しつつある。具体的には、CP、SCI、脳卒中という3つのテーマにおいて研修カリキュラム・教材を策定し、研修講師も育成された。第二に、NRHはリハビリテーション病院としての機能を強化した。個々のスタッフは知識・技術を向上させ、組織としてもさまざまな業務システムを強化している。第三に、退院患者のリファーマル・プログラムが充実した。
- ・ ビザ発行遅延によりJICA短期専門家の派遣が遅れた以外は、ミャンマー政府、日本政府の双方から投入はおおむね計画どおりに行われている。プロジェクトの初期は活動の進捗が滞ったこともあったが、専門家交代とともにプロジェクト運営が大きく改善され、活動遅延分はカバーされた。
- ・ 成果産出に大きく影響した外部要因はなかった。

(4) インパクト

上位目標の達成は時期尚早であるが、正のインパクトが生じている。負のインパクトは生じていない。

- ・ 全国のPTを対象とする専門研修はプロジェクト終了後に予定されており、全国のリハビリテーション病院の質が向上するという上位目標達成を見込むのは時期尚早である。しかし、この研修が実施されれば、研修受講者が所属する病院においてリハビリテーションサービスの質が向上することは期待できる。
- ・ 次のような正のインパクトが生じている。例えば、NRH及びYGHにおいて、TOTや本邦研修の参加者が日本のリハビリテーションからヒントを得てミャンマー国内で調達可能な資材で自助具を幾つか作成している。また、作業療法 (OT) や言語療法 (ST) 療法分野の人材育成への期待が高まった。

(5) 持続性

プロジェクトの効果 (NRHにおけるリハビリテーションサービスの質の向上と、全国のリハビリテーション病院のサービスの質の向上) の持続性は期待できる。

- ・ NRHスタッフはリハビリテーションに関する知識と技術を向上させている。また、NRHでは最新のリハビリテーション資機材も多く導入されたほか、研修教材や専門図書も整備された。このように技術的側面から持続性は担保されている。懸念材料は、調達機材は現在良い状態で使用されているが、輸入資機材が故障した場合、NRHは独自に修繕方法を検討しなければならないことである。
- ・ 組織的側面としては、NRHは複数の業務システムを改善している。NRHの院長をはじめとするHRDメンバーはこれらのシステムの目的と各自の役割を適切に認識しており、これらのシステムはNRHに定着しつつあるといえる。しかしながら、プロジェクト期間中これらのシステムを機能させるためにHRDメンバーが大きな時間と労力を

けていたが、より持続的で望ましい方法が必要である。

- ・ 全国のリハビリテーション分野の人材育成として、HRDメンバーはPT対象の専門研修を計画し始めたところである。第1回は2013年9月に予定されている。カリキュラムと教材はプロジェクトで実施しているTOT用のものをそのまま利用できる。講師もTOTにより要請されている。
- ・ 専門研修に必要な予算としては、保健局は2012年9月に実施された会議で研修の継続的な支援（少なくとも2013年～2018年までの計6回分の研修）を約束している。専門研修では全国から受講者が参加するが、宿舎についてYGHも提供するとの申し出もある。

3 - 3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

特になし。

(2) 実施プロセスに関すること

JICA専門家はもちろんのこと、NRHスタッフはTOTのカリキュラム・教材開発、講義準備・実施、各種評価フォームの作成、定期的ミーティングなどに多くの時間と労力を割いている。彼らのコミットメントなしにプロジェクトの計画どおりの活動や結果はなし得なかった。

- ・ マネジメントにおいてもチームアプローチを採用している。例えば、HRDメンバーの構成や本邦研修の選定においてチームを重視した。これにより、本邦研修ではさまざまな視点から研修内容を理解することができ、研修成果を帰国後にチームとして適用することができたという利点があった。
- ・ プロジェクト初期にコミュニケーションの問題があったが、中盤以降大きく改善された。執務スペースが近く、ミーティングも定期的実施され、コミュニケーションはスムーズで生産的であった。JICAに対しても専門家から業務進捗報告書として、プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）に基づくプロジェクトマネジメントに必要な情報が記載され、定期的提出されている。
- ・ 本プロジェクトの活動では、計画して実施するだけにとどまらず、その振り返りが次の活動の計画・改善に活用されている。
- ・ プロジェクトでは活動の実施を詳細に記録している。活動実施に直接かかわった関係者でなくてもその様子が的確に理解できるようになっている。

3 - 4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・ プロジェクトの前半期間の問題として、成果3の「連携の強化」と上位目標の「全国のリハビリテーションサービスの質の向上」について、それぞれ何をどこまでどのようにめざすのか必ずしも明確でなかった。活動計画や指標設定もそのように行われていなかった。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ ビザ発行が遅れたために、専門家の派遣が遅れたり、時期が大幅に後ろにずれることとなった。TOTについては一部カリキュラムを変更して対応せざるを得なかった。プロジェクト後半はこの問題は生じていない。

3 - 5 結 論

上述のとおり、プロジェクトの妥当性、有効性、効率性は高く、更なる正のインパクトも持続性も近い将来期待できる。よって、プロジェクトは予定どおり2013年7月に終了することが望ましい。

プロジェクトは成功裏に終了を迎えつつある。この成功を基に、ミャンマーにおけるリハビリテーション分野は次なるステージに到達している。それは、OTやSTを含むリハビリテーションのサービス領域の拡大と、質の高いサービス提供の地域的な拡大である。

3 - 6 提言・教訓

(1) 提 言

<保健省保健局（DOH）に対する提言>

- ・ 次期「国家保健計画」において医療リハビリテーションの優先度を上げる。
- ・ 既存のリハビリテーションサービスに加えてOTやSTを含めてサービス領域を拡大する。
- ・ PT対象の専門研修を少なくとも年に1回実施する。状況が許せば、実施回数を増加させる。
- ・ PT専門研修を効果的に実施するため、NRHほか関連病院に必要な予算・人員措置を行う。
- ・ PT専門研修に講師がスムーズに派遣されるよう所属病院に奨励する。
- ・ PT専門研修の講師の動機づけとして、保健局（DOH）から相応の認定を行う。
- ・ PT専門研修のインパクトを測定するため、患者の満足度調査（上位目標の指標）を実施する。
- ・ 今後、研修カリキュラムが改訂される際、新しいトピックを加える。
- ・ プロジェクトの成果をミャンマー全国に普及する。
- ・ NRHに供与された資機材の維持管理用の予算を計上する。

<NRHに対する提言>

- ・ プロジェクトによって強化されたさまざまな業務システムについて、終了後の運用方法を検討する。
- ・ 効果を持続するため、プロジェクト終了後の具体的な活動計画を策定する。
- ・ 研修やセミナーの機会を利用して、プロジェクトで得た経験を他の病院と共有する。

<拡大版HRDメンバーに対する提言>

- ・ プロジェクトが終了する前に、PT専門研修の実施に向けた活動計画を策定する。
- ・ PT専門研修の準備委員会（専門研修の運営ユニット）を設立する。
- ・ 保健省保健局（DOH）、NRH、YGH等と綿密に連携しながら、PT専門研修を運営する。
- ・ 各専門研修の終了時には、研修評価を行い、次回の研修の改善に活用する。

<その他の関係者に対する提言>

- ・ YGHはPT専門研修に対してもTOT同様の支援を行う。
- ・ NGH、MGH、北オカラパ総合病院（North Okkalapa General Hospital : NOGH）、UMT等はTOT同様に、PT専門研修の運営に積極的に関与する。

<JICAへの提言>

- ・ 効果を拡大するため、ミャンマー側に対して必要で適切な支援を検討する〔シニア海外ボランティア（Senior Volunteers：SV）派遣等〕。
- ・ ミャンマーのリハビリテーション分野の発展を注視し、適切であれば更なる協力を検討する。

(2) 教 訓

- ・ 本プロジェクトは活動の目的に応じて、機能別の複数のチームを組織化した（教材作成、リスク管理、評価用紙作成等）。これによりメンバー間で効率的・効果的な情報共有が可能となり、メンバーの高いコミットメントも維持される。また、チームの構成を工夫することにより、チームアプローチがより促進される。ただし、プロジェクト終了に向けてこれらのチームを既存の体制に吸収させる必要がある。
- ・ 本プロジェクトは、TOT運営の延長として、プロジェクト終了後にNRHが中心となって進めるPT専門研修の下地づくりを進めている。プロジェクトの効果持続と上位目標の達成に向けた活動を戦略的に実施することが必要である。具体的にはプロジェクト終了後に継続する活動を意識して、プロジェクトを実施する。また、上位目標達成に必要な外部条件を取り込む工夫が必要である。
- ・ 本プロジェクトではプロジェクト目標の指標に「3. NRHでの入院日数が減少する」が設定されていた。今般の終了時評価調査において、入院期間に影響する変数はプロジェクト目標で言及されているリハビリテーションサービスの質以外にもさまざまあることから、この指標はプロジェクト目標の指標として利用することは困難と判断された。今後類似分野での協力を行う際、本件留意を要する。

評価調査結果要約表（英文）

1. Outline of the Project	
Country: Myanmar	Project Title: Project on Strengthening of Rehabilitation
Issue/Sector: Assistance for persons with disabilities	Cooperation scheme: Technical Cooperation Project
Office in Charge: Human Development Department, Higher Education and Social Security Group, Social Security Division	Total cost (at the time of evaluation): 310 million yen
Period (R/D): 31 st March 2008 23 rd July 2008 – 22 nd July 2013	Partner Country's Implementing Organization: Ministry of Health
	Supporting Organizations in Japan: National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities, Japanese Physical Therapy Association and Japanese Association of Occupational Therapists
<p>1-1 Background of the Project</p> <p>In Myanmar, the number of persons with disabilities (PWD) is estimated to be 1.2 million which is equivalent to 2.3% of the national population (2010). The Myanmar Government has provided special education, social services like vocational training and employment for PWDs via efforts of the Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement (MSWRR). Also the Ministry of Health (MOH) has provided medical and health services of prevention and rehabilitation. However, the services being provided were insufficient in quantity and quality. There was an urgent need for increasing opportunities of basic medical rehabilitation services for persons with disabilities and upgrading techniques of the service providers. In such circumstances, the Myanmar Government requested technical cooperation to the Japanese Government. JICA and MOH have implemented the entitled Project since July 2008 mainly at the National Rehabilitation Hospital (NRH) which is the only national hospital specialized in rehabilitation.</p> <p>The Terminal Evaluation was conducted for the purpose of evaluating the achievement of the Project.</p> <p>1-2 Project Overview</p> <p>(1) Overall Goal</p> <p>Quality of rehabilitation services in Myanmar is improved <Indicator></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfaction of patients to rehabilitation services at Mandalay General Hospital (MGH), (Nay Pyi Taw General Hospital) NGH, and Yangon General Hospital (YGH) is increased 2. Number of patients treated for the rehabilitation service at MGH, NGH, and YGH is increased <p>(2) Project Purpose</p> <p>The system for providing quality rehabilitation services in NRH is strengthened. <Indicators></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfaction of patients to rehabilitation services at NRH exceeds 4 in five-grade evaluation. 2. Health and mental condition of discharged patients are improved. 	

3. Hospitalization period at NRH is shortened.

(3) Outputs

<Output 1>

Training systems of NRH for rehabilitation services are improved.

<Indicators for Output 1>

- 1.1 Training materials for the Training of Trainers (TOT) are developed based of the training needs.
- 1.2 Techniques and knowledge on rehabilitation service of participants of TOT are improved.
- 1.3 Physiotherapists trained in TOT are able to train other staff.
- 1.4 Capacity of NRH staff to plan and conduct training is strengthened.

<Output 2>

The systems to improve the quality of rehabilitation services in NRH are upgraded.

<Indicators for Output 2>

- 2.1 Monitoring and evaluation system for rehabilitation service is developed in NRH.
- 2.2 Monitoring and evaluation are regularly conducted and activities to improve services are planned and carried out based on the result.
- 2.3 Rehabilitation service in NRH is delivered by team approach among each specialty.
- 2.4 Recording of rehabilitation service is shared among all the departments of NRH.
- 2.5 Risk management system is developed and maintained in NRH.
- 2.6 Printed-materials or audio-visual materials are developed based on the needs.
- 2.7 Physical accessibility of NRH is improved.

<Output 3>

The collaboration between NRH and rehabilitation related institutions including institutions from the MSWRR is enhanced.

<Indicators for Output 3>

- 3.1 Number of patients being referred to NRH from other hospitals and NGOs is increased.
- 3.2 Number of the referral programs in the Medical Social Work (MSW) section is increased.
- 3.3 Number of patients being referred to other sectors from NRH is increased.

(4) Inputs

Japanese Side:

Expert dispatch: 4 long-term experts and 12 short-term experts (physical therapy (PT), Rehabilitation Medicine, occupational therapy (OT), Rehabilitation Nursing, speech therapy (ST))

Training in Japan and China: 33 trainees

Provision of equipment and machinery: USD 413,889

Local cost: JPY41,203 thousand

Myanmar Side:

Assignment of counterpart personnel

Project office space (including telephone bills and electricity expenses)

Project cost: USD 2,210

2. Evaluation Team		
Members	Leader	Dr. KUNO Kenji (Senior Advisor on Social Security, JICA)
	Rehabilitation Medicine	Dr. ETO Fumio (President, National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities)
	Cooperation Planning	Mr. KUWABARA Tomohiro (Social Security Division, Human Development Department, JICA)
	Evaluation Analysis	Ms. NOGUCHI Junko (Senior Researcher, Foundation for Advanced Studies on International Development)
Period	14 th February 2013 – 23 rd February 2013	Type of Evaluation: Terminal Evaluation
3. Results of Evaluation		
3-1 Project Performance		
(1) Achievement of Outputs		
<Output 1>		
<p>As materials for TOT, manuals were elaborated on spinal cord injury (SCI), cerebral palsy (CP) and stroke; all the necessary materials were developed. All of them were revised based on the feedback from the first TOT courses. As of February 2013, five TOT courses were conducted. In total, 40 trainees participated in TOT on SCI, 48 trainees participated in TOT on CP, and 25 trainees participated in TOT on stroke. In the second TOT on SCI and CP, all trainers were from the Myanmar side who had been trained in the first TOT. In the evaluation by the participants of the second TOT, the trainers received high evaluation regarding their class preparation and management. Thus, it can be said that the Myanmar personnel trained in TOT have gained sufficient knowledge and skills as trainers and are ready for the future training courses. TOT has been managed by the Human Resource Development (HRD) Team established within NRH. NRH has been upgrading its management skills through hands-on experience.</p>		
<Output 2>		
<p>As tools of monitoring and evaluation of rehabilitation services, various forms have been introduced, and regular monitoring and evaluation has been conducted. Also, NRH has made various efforts in the team approach including: Recording system; Risk management system; and Case conference.</p> <p>Several educational materials for the patients were elaborated and distributed to related hospitals and institutions. The usage of these materials was evaluated high. The physical accessibility has been improved at NRH. The most highly evaluated equipment is handrail.</p>		
<Output 3>		
<p>The number of the patients referred to NRH in 2012 increased compared to 2009. Currently 27 referral programs are available from the MSW Section of NRH. From March to December 2012, a total of 557 patients were referred to various programs with difference sources. However, there are a few patients who need but not are given a wheelchair due to lack of financial sources.</p>		
(2) Project Purpose		
<p>Patients' satisfaction survey has been conducted for four times regarding the treatment by NRH staff, equipment and referral service. The patients' satisfaction increased and remains high. Also in the</p>		

assessment of the inpatients on discharge, most patients answered that they have “no health problem”, and that they feel mentally “very good” or “good”. The average days of hospitalization decreased from the year 2008 to 2011, but increased in 2012.

(3) Overall Goal

The baseline data will be collected as one of the Project activities in the remaining period of the Project. For the future evaluation, the survey format has been agreed on SCI and stroke patients’ satisfaction, as some hospitals do not treat CP patients.

At YGH, the participants of TOT and the Study Visit to Japan have shared acquired knowledge and skills with their colleagues and improved their services. For example of the Project impacts, they got ideas from the Japanese rehabilitation services and made several assistive devices and training tools with materials available in Myanmar.

3-2 Summary or Evaluation Results

(1) Relevance

The Project relevance is evaluated high from the following reasons.

- The objectives of the Project are in accordance with the Myanmar’s health sector policy “National Health Plan (2006-2011),” which is still effective at the moment.
- The National Disability Survey (2010) indicated that Myanmar has a disability prevalence of 2.32 percent, translating to approximately 1.2 million persons living with disability. Several universities provide opportunities to train rehabilitation professionals; however it is still insufficient to cover all the needs in the country
- When the Project started, one of the priority areas of Japanese Assistance for Myanmar was “emergent and humanitarian assistance, which included support for socially vulnerable people”. The current assistance policies include “assistance for improvement of people’s livelihoods”..

(2) Effectiveness

The Project effectiveness is evaluated high from the following reasons.

- The Project Purpose has been achieved. In other words, NRH provides rehabilitation services which satisfy the patients, and they are discharged with good physical and mental conditions.
- The Project Outputs have been produced as planned and these have contributed to the achievement of the Project Purpose. First, every TOT courses were conducted satisfactorily and NRH staff now can treat the patients with more upgraded knowledge, skills and confidence. Second, NRH has reinforced various rehabilitation services through the patient report system, case conferences, barrier-free facilities, risk management system. Third, the extended and enriched referral system has connected the discharged patients and various programs such as vocational training, provision of wheel chairs, etc.
- There was no influence of the external factors to the achievement of the Project Purpose.

(3) Efficiency

Considering the following, overall, efficiency of the Project is evaluated as high.

The Project Outputs have been produced mostly as expected. First, NRH has upgraded its functions as the HRD center in the county. NRH has developed training curriculum and materials on CP, SCI and stroke, and trainers have been trained. It also produced various pamphlets on rehabilitation services. Second, NRH strengthened its functions also as the rehabilitation hospital. Third, the

referral programs have been extended.

- Both Myanmar and Japanese government allocated resources mostly as planned, except a few delays in the early period, namely the postponed dispatch of the short-term JICA experts due to the delayed issue of the visa. However, since the Project members changed by the Japanese side, the inputs and activities have been speeded up to make up for the delay by much improved communication and project management.
- There was no influence of the external factors to the achievement of the Outputs.

(4) Impact

Several positive impacts have been observed at NRH and YGH. More positive impacts can be expected in the near future. No negative impact has been reported.

- The Specialized Training Courses have not started yet, so it is too early to expect the Overall Goal at the moment. If the courses are conducted as planned, there will be upgraded services and patients' satisfaction at the hospitals whose staff participates in the courses.
- Besides, the following positive impacts have come out. First, at NRH and YGH, the participants of TOT and the Study Visit got ideas from the Japanese rehabilitation services and made several assistive devices and training tools on their own. Second, expectations have been raised for HRD in the areas of OT and ST, although currently PT covers needs of OT and ST in the rehabilitation services.

(5) Sustainability

It is assumed that NRH would maintain and upgrade rehabilitation services by itself after the Project. And, if the training courses are conducted with the developed resources at NRH in the near future, sustainability of the Project effect will be assured.

- Staff of NRH has acquired sufficient knowledge and skills for rehabilitation services. And, NRH is now equipped with many of the latest rehabilitation facilities and resources such as the training and reference materials. Thus, sustainability will be assured in technical aspects. However, there is one concern, which is cost for repair of the procured equipment.
- As organizational factors, NRH has upgraded various systems. The Medical Superintendent and staff share the purpose and understand its role in each system. It can be considered that these systems have become ingrained at NRH. It needs to be considered how to maintain these systems without extra burden after the Project.
- As for the continuity of the future training courses for HRD in the country, HRD members has started planning of the "Specialized Training for PT" on SCI in September 2013. The curriculum and materials are ready, as those of the second TOT on SIC can be utilized. Trainers have also been trained.
- For the necessary budget of the Specialized Training which will be held 6 times in total from 2013 to 2018, DOH confirmed the continuous support and necessary financing in the meeting held in September 2012. And, YGH has offered to provide part of accommodation for the participants.

3-3 Factors that Promoted Realization of Effects

(1) Factors Concerning the Planning

Not in particular.

(2) Factors Concerning the Implementation Process

- HRD members, as well as JICA experts, have devoted huge time and efforts for various activities which include curriculum and material development of TOT courses, lectures, elaboration of evaluation forms for rehabilitation services, meetings, etc. Their dedication has enabled timely and effective implementation of the Project.
- The Project has placed much importance in the team approach in project management, especially in the composition of HRD Team and selection of the participants of the study visit to Japan. For example, the participation as a team of doctor, nurse and PT promoted understanding from multiple perspectives and helped the learning to be applied as a team when they came back to the hospitals.
- There was communication difficulty at the beginning of the Project, but this was resolved in the latter half. Both HRD members and JICA experts have worked at NRH. They communicate with each other whenever necessary, and have held regular monthly HRD meetings for project management. Communication within the Project has been smooth and productive. So as the communication with the Project and JICA, monitoring reports have been submitted with sufficient information on project management from the Project to JICA.
- Feedback functions effectively in the Project. For example, when the training is finished, the Project conducts an evaluation to review that training and prepare for a better next training. Thus, activities are implemented in the Plan-Do-Check-Action cycle.
- The Project has recorded the Project implementation process and results. Besides, the Project monitors its progress by collecting data and related information based on the indicators set in the PDM. These records help the Project members understand the progress precisely.

3-4 Factors that Impeded Realization of Effects

(1) Factors Concerning the Planning

- At the first half of the Project, there was not a clear definition and understanding on “collaboration for referral” and “improvement of rehabilitation services in other hospitals.”

(2) Factors concerning the Project Implementation

- Dispatch of two JICA short-term experts was delayed or canceled because the timing of visa approval was not corresponded appropriately. As a result, part of TOT curriculum had to be modified and a training course was postponed. This was solved in the latter half of the period.

3-5 Conclusion

As described above, the Project has high relevance, effectiveness and efficiency, and more positive impacts and the effects sustainability can be expected in the near future. Thus, the Project shall be completed as scheduled in July 2013. Thus, the Project has been successful. Based on this success, the rehabilitation sector in Myanmar has now risen to the next level where it addresses the challenge of widening the geographical areas of service provision and expanding the range of rehabilitation services including the field of OT and ST.

3-6 Recommendations and Lessons Learned

(1) Recommendations

<To DOH>

- To prioritize HRD in the sector of medical rehabilitation in the National Health Plan.
- To widen further the range of services in the field of OT and ST, besides the existing rehabilitation

services.

- To conduct at least one Specialized Training course per year. If conditions permit, it is recommended to increase the courses per year.
- To allocate budget and administrative staff at NRH and other relevant hospital for effective management of the Specialized Training.
- To encourage the hospital of the trainer to send him/her to the Specialized Training course.
- To give relevant acknowledgement to the trainers of the Specialized Training for their motivation.
- To conduct patients' satisfaction surveys to monitor the impacts of the Specialized Training courses.
- To include new topics as well as OT and ST, when the training curriculum is revised in the future.
- To spread the outcome of the Project all over the country.
- To keep a budget for maintenance of the equipment procured to NRH

<To NRH>

- To consider how each of the systems upgraded by the Project should be operated after the Project.
- To make a concrete action plan for the activities to be implemented after the Project in order to sustain upgraded services of NRH.
- To share and disseminate the experience from the Project with other hospitals through various opportunities.

<To HRD with Myanmar Consultants>

- To elaborate an action plan for the Specialized Training before the Project is completed.
- To establish a preparatory committee for the Specialized Training (management unit for the Specialized Training courses).
- To manage the Specialized Training in close cooperation with the Department, NRH, YGH, NGH, MGH, NOGH, UMT, etc.
- To conduct evaluation at the end of each Specialized Training course for improvement of the next course.

<To Other Stakeholders>

- (It is recommended to YGH) To continue its dedicated support for the Specialized Training.
- (It is recommended to NGH, MGH, NOGH, UMT, etc.) To get actively involved in management of the Specialized Training, as they have been so in the Project.

<To JICA>

- To consider necessary inputs to support the Myanmar side in order to enhance the outcome of the Project, if appropriate.
- To keep paying attention to the development of the rehabilitation sector and to consider further collaboration, if appropriate.

(2) Lessons Learned

- In this Project, aside from the official counterpart members indicated in R/D, task teams and groups have been organized by function with principal participation of NRH where most project activities are implemented. By organizing teams this way, the team approach of NRH has been strengthened. However, these ad-hoc teams should be absorbed in the existing system in a sustainable way. Before the Project is completed.
- The Project has started discussion and planning for the Specialized Training for PT which will start after the Project is completed. To ensure sustainability of the Project outcome and achieve the Overall Goal, planning should be strategic, by incorporating activities in the Project which may be continued even after the Project. Also, external factors which may influence the Overall Goal should

be internalized as much as possible.

- In this Project, “Hospitalization period at NRH is shortened” is set as third indicator of the Project Purpose. Through the evaluation, it was judged that utilizing the indicator for the evaluation of the Project Purpose is difficult since variables which affect quality of rehabilitation service are present in other than hospitalization period. The above mentioned discussion should be considered in future cooperation.

第1章 終了時評価調査の概要

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

ミャンマー連邦共和国（以下、「ミャンマー」と記す）においては、人口の2.3%に当たる約120万人が障害を抱えているとされている¹。ミャンマー政府は、社会福祉救済復興省（MSWRR）による障害者の教育、職業訓練、雇用等の社会的サービス、保健省（MOH）による障害の予防とリハビリテーションなど保健・医療サービスを提供しているが、サービスの範囲が限られているほか、質も低く、多くの課題を抱えている。特に医療リハビリテーションについては、サービスの範囲が大都市やその周辺に限られており、サービスを受けられる障害者は全体の1.8%に限られると推計されている。このような状況から障害者が受けられる基本的な医療リハビリテーションサービス機会の増大、サービス提供者の技術の向上等への取り組みが急務となっており、ミャンマー政府からわが国に対し技術協力の要請がなされ、技術協力プロジェクトが開始された。本プロジェクトは保健省（MOH）保健局（Department of Health：DOH）をカウンターパート（C/P）機関として、2008年7月23日から2013年7月22日までの5年間の計画で、ミャンマー唯一のリハビリテーション専門病院である、国立リハビリテーション病院（NRH）を中心にサービスの向上をめざして実施されている。現在、長期専門家2名（チーフアドバイザー、ネットワーク連携/業務調整）を派遣中である。

今般、2013年7月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、成果を評価、確認するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業の実施に関する教訓を導くことを目的として、終了時評価調査団が派遣された。

1 - 2 調査団構成と日程

1 - 2 - 1 調査団構成

終了時評価の調査団構成は次のとおりである。

表1 - 1 調査団構成

担当	氏名	所属・役職
団長・総括	久野 研二	JICA国際協力専門員（社会保障）
リハビリテーション医療	江藤 文夫	国立障害者リハビリテーションセンター 総長
協力企画	桑原 知広	JICA人間開発部社会保障課 副調査役
評価分析	野口 純子	一般財団法人国際開発機構 主任研究員

¹ Department of Social Welfare, Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement (2010) *Myanmar National Disability Survey 2010*. なお、National Health Plan 2006-2011, The on Myanmar Ministry of Health.では、全人口に占める障害者割合3～5%が使用されている。これはNRHの行っているCBR調査より推定された数値である。このようにミャンマーでは共通で使用される統計データが存在しないため、本報告書では現在ミャンマーで広く使用されている2.3%を採用する。

1 - 2 - 2 現地調査日程

現地調査は2013年2月14日から2月23日まで実施された（表1-2）。

表1 - 2 現地調査の日程

		久野	江藤	桑原	野口
2/14	木				- ヤンゴン到着 - NRHでのヒアリング
2/15	金				- YGHでのヒアリング - NRHでのヒアリング・施設観察
2/16	土				- 資料整理
2/17	日	- ヤンゴン到着 - 団内打合せ			- 資料整理 - 団内打合せ
2/18	月	- JICAミャンマー事務所での打合せ - 在ミャンマー日本大使館への表敬訪問 - NRHでのヒアリング・施設観察			
2/19	火	- YGHでの協議（NRH院長及びミャンマー側コンサルタント） - 移動（ヤンゴン→ネピドー）			
2/20	水	- 保健省との協議 - NGHでのヒアリング・施設観察			
2/21	木	- 第8回JCCへの参加			
2/22	金	- 移動（ネピドー→ヤンゴン） - JICAミャンマー事務所への報告 - 在ミャンマー日本大使館への報告			
2/23	土	- ヤンゴン出発			

* 国立リハビリテーション病院（National Rehabilitation Hospital：NRH）、ヤンゴン総合病院（Yangon General Hospital：YGH）、ネピドー総合病院（Nay Pyi Taw General Hospital：NGH）、合同調整委員会（Joint Coordinating Committee：JCC）

1 - 3 主要面談者

主要面談者リストは付属資料1のとおり。

1 - 4 プロジェクトの概要

1 - 4 - 1 プロジェクトのデザイン

本プロジェクトの目標と成果は表1-3のとおりである。

表1 - 3 プロジェクトの目標の概要

	到達目標
上位目標	ミャンマーにおけるリハビリテーションサービスの質が向上する。
プロジェクト目標	NRHにおいて質の高いリハビリテーションサービスを提供するためのシステムが強化される。
成果	1. リハビリテーションサービスに関するNRHの訓練システムが向上する。 2. NRHのリハビリテーションサービスの質を改善するための体制が強化される。 3. NRHとMSWRRを含むリハビリテーション関連施設との連携が向上する。

具体的には、リハビリテーションを専門とし、教育機能を併せもつ唯一の国立病院であるNRHの機能強化をプロジェクトの成果としてめざしている。すなわち、成果1として、他病院のスタッフ〔プロジェクトの研修の対象は理学療法士（PT）〕の人材育成を行うための機能強化をめざしている。そのための主な活動として、研修カリキュラム・教材を開発し、講師養成研修（TOT）によりマンマー講師を養成している。NRHはTOTの企画・運営・評価をオンザジョブ・トレーニング（On-The-Job Training：OJT）として行い、研修運営能力を高めている。成果2では、NRH自身の機能強化として、さまざまな業務システムの導入・改善を行い、施設・資機材を整備し、患者教育用教材を作成している。成果3は、NRHのサービスのひとつとして、患者リファーマルの強化をめざすものである。関係機関との連携を強化し、リファーマルプログラムの充実を図っている。

これら3つの成果の結果として、NRHのリハビリテーションサービスの質の向上がめざされている（プロジェクト目標）。なお、質の向上を患者側の視点から検証・評価するよう指標が設定されている。

プロジェクト終了後の目標（上位目標）としては、強化された訓練システムを基にNRHが中心となって研修を実施し、他病院の職員の能力向上とサービスの質の向上がめざされることになる。

これらを図示すると、図1-1のようになる。破線部分はプロジェクトの対象外（プロジェクト終了後にマンマー側で取り組まれることが期待される活動）の部分を示している。プロジェクト目標達成後に、プロジェクトの成果を普及する研修が実施されて上位目標に到達するよう想定されている。

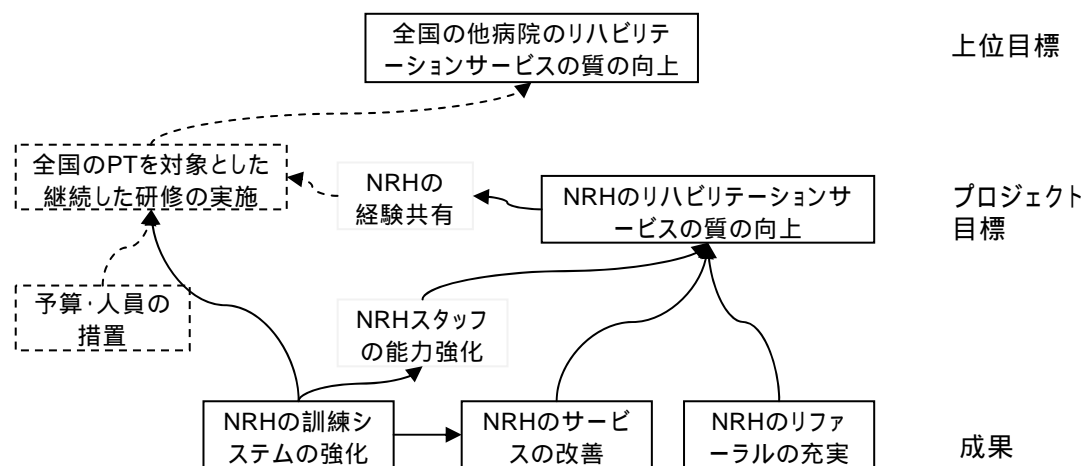


図 1 - 1 プロジェクトの成果・目標の構成と外部要因との関係

1 - 4 - 2 プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の変遷

本プロジェクトでは最初のPDM（Version 0）が第2次事前調査時に作成された（2007年4月）。こののち、プロジェクト開始から2年後に本邦コンサルタントの調査時に（2010年3月）メンバー人コンサルタントを含む人材開発（HRD）チームとともに修正案が作成された。この案は一部を除いて合同調整委員会（Joint Coordination Committee：JCC）にて承認され、PDM（Version 1）として改訂された。その後、再び再改定の議論がプロジェクト内で生じ、中間レビュー（2011年10月）の提言も踏まえ、改定案がJCCにてVersion 2として承認された。2回のPDMの改訂内容は付属資料3のとおりである。

第2章 評価の方法

2 - 1 終了時評価調査の方法

本調査は、『新JICA事業評価ガイドライン：第1版』（2010年6月）に基づいて実施した。すなわち、①プロジェクトの現状把握・検証を行い、②それらを開発援助委員会（Development Assistance Committee：DAC）評価5項目による評価基準から判断し、③提言や教訓を導き出して対象プロジェクト及び類似プロジェクトにフィードバックするという枠組みの下、評価調査を行った。終了時評価という時期的な性格から、目的は「プロジェクトの目標が協力期間終了までに達成されるかを総合的に検証し、協力終了の適否や協力延長の必要性の判断に活用する」こととされた。なお、現行のPDM（Version 2）を事業計画としてとらえ、評価調査のデザインを行った。

評価5項目の定義は次のとおりである。終了時評価であること、対象プロジェクトがおおむね計画どおりに進捗していることから、特に有効性、インパクト、持続性に重点を置いた。

表 2 - 1 DAC評価5項目による評価の視点

評価項目	視 点
妥当性	開発援助と、ターゲットグループ・相手国・ドナーの優先度並びに政策・方針との整合性の度合い。
有効性	開発援助の目標の達成度合いを測る尺度
効率性	インプットに対する成果（定性並びに定量的）を計測する。開発援助が期待される結果を達成するために最もコストのかからない資源を使っていることを示す経済用語。最も効率的なプロセスが採択されたかを確認するため、通常、他のアプローチとの比較を必要とする。
インパクト	開発援助によって直接または間接的に、意図的または意図せずに生じる、正・負の変化。開発援助が、地域社会・経済・環境並びにその他の開発の指標にもたらす主要な影響や効果を含む。
持続性	ドナーによる支援が終了しても、開発援助による便益が継続するかを測る。開発援助は、環境面でも財政面でも持続可能でなければならない。

（出所）JICA（2010）『新事業評価ガイドライン：第1版』

2 - 2 主な調査項目

本調査においては、以下の評価設問を中心に調査を実施した。

- ① 投入実績、及び成果、プロジェクト目標、上位目標に関する達成状況あるいは達成見込みはどうか。
- ② 活動は計画どおりに実施されたか。プロジェクトのマネジメントは適切に行われたか。コミュニケーションは適切に行われたか。実施機関の当事者意識は醸成されたか。
- ③ 評価5項目の各視点からみてプロジェクトの達成状況はどうか。残りの期間や終了後に留意すべき事項は何か。

より詳細な評価設問は、それぞれの必要なデータ、情報源・データ収集方法とともに評価グリッドに示すとおりである（付属資料3のM/MのAnnex 2参照）。

2 - 3 データ収集方法

以下の情報源及びデータ収集方法を用いて情報を収集した。

- ① 討議議事録（Record of Discussions : R/D）、PDM、活動計画（Plan of Operation : PO）、協議議事録（M/M）等のプロジェクト計画文書のレビュー
- ② 日本人専門家作成の報告書（活動進捗報告書、長期・短期専門家報告書）のレビュー
- ③ 日本人専門家、JICAミャンマー事務所、カウンターパート（C/P）からの質問票回答・ヒアリング

上記方法で収集されたデータやその分析結果は、日本側の終了時評価調査団によってまとめられたのち、日本側とミャンマー側関係者により事実確認と協議が行われた。この結果を踏まえ、保健省保健局（DOH）局長及び終了時評価調査団長が調査結果報告を含むM/Mに署名を行った（付属資料3参照）。

第3章 プロジェクトの実績と現状

3-1 投入実績

3-1-1 日本側投入

プロジェクト開始時から2011年10月の中間レビュー実施までに、長期専門家は延べ4名、短期専門家は延べ12名（4.77人月）派遣されている。このほか、機材供与41万3,889 USドル（約3,700万円²）、研修員受入れ延べ33名、現地業務費4,120万3,000円が投入されている。各投入については以下のとおりである。

(1) 専門家派遣

長期専門家派遣として、これまで延べ4名（121.60人月）が投入されている。長期ではチーフアドバイザーと業務調整が派遣されており、最初に着任した専門家2名が約2年間業務に従事したあと、新たな2名と交代となった。初期の長期専門家はビザ発行が遅れたことと、2008年4月に発生した大型サイクロン「ナルギス」の影響があったことから、派遣が遅れた。R/D署名（2008年3月31日）から約4カ月経過した同年7月に最初の長期専門家（業務調整）が着任した。続いて、もう1名の長期専門家（チーフアドバイザー）が着任した。

短期専門家はこれまで延べ12名（4.77人月）が派遣された。担当分野は理学療法（PT）4名、リハビリテーション医療2名、作業療法（OT）4名、リハビリテーション看護1名、言語療法（ST）1名であった。長期専門家同様、ビザ発行の遅延により2名が派遣延期となった。なお、適宜TOT時期を延期するなど、活動全体を調整することにより、その影響は最小限に抑えられた。

各専門家の派遣時期・期間等の詳細は付属資料3のM/MのAnnex 4-2のとおりである。

(2) 機材供与

これまでにNRHに供与された機材は表3-1のとおりである。主な機材として金額または数量が比較的多いものを記載する。2012年度までで延べ41万3,889 USドルである。2013年度の機材供与計画は、現時点ではない。

表3-1 供与機材

年度	金額 (USドル)	主な機材
2008	112,242	Up-down standing tables, Tilt tables, Gravity center and sway measurement equipment, Interference Low Frequency Therapy Equipment, etc.
2009	44,394	Excellent silent type diesel generator, Desktop and wrap top computers, etc.
2010	86,905	TENS, Knee Exercises, Motorized Intermittent Traction Unit, etc.
2011	128,913	Unweighting system, Tread mill, Bicycle exerciser for child, Ergo cycle for upper limbs with table, etc.
2012	4,435	Vacuum machine, Lower limb CPM device with plastic support, Hospital bed, etc.
合計	413,889	

(出所) プロジェクト提供資料より作成

² 1USドル=91.04円として換算（2012年度2月のJICA換算レート）。

(3) 研修員受入れ

表3-2のとおり、毎年研修員を受け入れている。2008年度の研修の一部は中華人民共和国（以下、「中国」と記す）での実施となったほかは、毎年度、日本での研修となっている。2011年10月の中間レビューで、研修員選定の人選について、同一の病院からチームを構成する職種の参加者が選定されることが望まれるという提言があった。2012年度は応募書類にその点が明確に記載され、結果として、NRHとヤンゴン総合病院（YGH）から医師、看護師、PTがチームとして選定された。

各病院からの参加者数について、NRHからの参加が多いが、YGHとマンダレー総合病院（MGH）からもほぼ毎年度、参加があった。

表3 - 2 研修員受入れの実績

年度	研修期間	研修員	研修員所属	研修名
2008	2009年3月2日～ 3月14日（13日間）	3名	DOH、NGH、MGH	医療リハビリテーションの発展
2009	2009年11月15日～ 12月1日（17日間）	5名	NRH、MGH	急性期から慢性期におけるリハビリテーションサービス
2010	2010年11月28日～ 12月23日（26日間）	8名	NRH、YGH	脊髄損傷（SCI）
2011	2011年10月22日～ 11月15日（19日間）	8名	NRH、UMT、YGH、 MGH	脳性まひ（CP）
2012	2012年10月10日～ 11月3日（24日間）	9名	NRH、YGH、NOGH、 MGH	脳卒中
	合 計	33名		

（出所）プロジェクト提供資料を基に作成。

(4) 現地業務費

現地業務費は2012年12月までで4,120万3,000円が投入されている（付属資料3のM/MのAnnex 4-2参照）。2008年度の金額が2,198万1,000円と他年度に比較して大きいのは、NRH施設一部のバリアフリー化、リハビリテーション室の塗装等の修繕費を含むためである。

3-1-2 ミャンマー側投入

これまでのところ、以下のとおりの人員配置と活動運営費の支出（約19万8,000円）等が投入されている。

(1) 人員配置

正式文書（R/D）上のカウンターパートはプロジェクト・ディレクター1名とプロジェクト・マネジャー2名の計3名であり、DOHより任命されている（付属資料3 M/MのAnnex 4-1参照）。

プロジェクトの活動実施や運営のカウンターパートはNRHの主要関係者から構成される人材開発（Human Resource Development : HRD）チームのメンバーである。HRDチームはNRHの院長（医師）、医師、PT、看護師、医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker : MSW）、義肢装具師（Prosthetist/orthotist : P&O）から構成されている。延べ16名の配置とな

っている。他病院への異動や定年退職等によりメンバーの交代があり、現在は7名である。また、NRH以外の題材を議論する際にはYGH、医療技術大学（University of Medical Technology : UMT）、北オカラパ総合病院（North Okkalapa General Hospital : NOGH）の医師または教授の計3名が加わり、拡大HRDチームが編成されている。

(2) ローカルコスト

終了時評価調査時点までで、述べ280ドルと160万9,220チャットが投入されている（合計で約19万8,000円）。

表3 - 3 ミャンマー側による業務費の支出

年度	支出 (USドル)	支出 (チャット)	備考
2009	0	532,800	
2010	280	100,000	
2011	0	976,420	
2012	0	0	
合計	280	1,609,220	
	約25,000円	約173,000円	合計で約198,000円

(出所) プロジェクト提供資料

(3) その他

業務費支出以外に以下がミャンマー側により負担されている。

- ・ 日本人専門家及びプロジェクトアシスタントの執務スペースと国内電話料金・光熱費
- ・ ヤンゴン以外のTOT参加者への宿舎提供（NRH職員宿舎内）

3 - 2 成果（アウトプット）の達成度

終了時評価時点の各成果の達成状況は次のとおりである。

成果1	リハビリテーションサービスに関するNRHの訓練システムが向上する。
指 標	1.1 TOT用の教材が研修ニーズに基づいて開発される。 1.2 TOT参加者のリハビリテーションサービスに関する技術・知識が向上する。 1.3 TOTで養成されたPTが他のスタッフを訓練できるようになる。 1.4 NRHスタッフの研修企画・実施能力が強化される。

1.1 TOT用に以下の教材が作成された。3テーマでTOTを実施するすべての教材が揃ったことになる。なお、すべての教材は第1回TOTからのフィードバックを経て改善されている。3テーマのカリキュラムは付属資料4のとおりである。

- ① 脊髄損傷 (SCI) に関するTOTの教材「PTのためのSCI患者の管理」(Management of person with SCI for Physiotherapist)
- ② 脳性まひ (CP) に関するTOTの教材「PTのためのCP小児の管理」(Management of a Child with Cerebral Palsy for Physiotherapist)

③ 脳卒中に関するTOTの教材「PTのための脳卒中患者の管理」(Management of Person with Stroke for Physiotherapist)

1.2 2013年2月までで、5回のTOTが実施された。研修受講者数はコース別に40名 (CSI)、48名 (CP)、25名 (脳卒中) である。5コースのすべてにおいて、受講者はコース前後のテストにおいて理解度を増加させている (表3-4)。プロジェクト期間内にあと1回のTOT (脳卒中) が計画されている (2013年5月)。

表 3 - 4 TOTのコース前後のテスト結果の比較

	第1回TOT (SCI)	第2回TOT (SCI)	第1回TOT (CP)	第2回TOT (CP)	第1回TOT (脳卒中)
プレ	56.6%	56.9%	51.6%	60.6%	64.5%
ポスト	73.9%	73.8%	70.8%	70.7%	74.4%
TOT実施時期	2010年7月	2011年6月	2011年8月	2012年5月	2012年7月
研修受講者数	20	20	23	25	25
うちNRHスタッフ	4	3	3	3	5
うちヤンゴンに所在する病院スタッフ	12	12	15	15	15
研修参加病院数	14	12	15	21	15

(出所) プロジェクト提供資料

研修受講者はNRHをはじめとして、ヤンゴン市内の病院に勤務するPTが中心であったが、そのほかにも、マンダレー、ネピドー、モン、サガイン、シャン、バゴ、エーヤーワディの病院からも参加した。また、CPのTOTには、ヤンゴン市内の2つのNGOやMSWRR社会福祉局 (Department of Social Welfare : DSW) からの参加もあった。

1.3 第2回TOT (SCI) では、研修講師の12名全員が第1回TOTで養成されたミャンマー人であった。第2回TOT後のアンケートでは、研修講師は研修準備・運営に関して受講者から高い評価を得ている (表3-5)。受講者も研修により理解を増していることから (表3-4)、講師はその業務を十分に務めたといえる。CPに関するTOTでも同様に、研修後のアンケートで講師は高い評価を得ており、受講者もコース前後のテストで点数を上げており、ミャンマー側だけで構成された研修講師は十分に養成されたといえる。なお、研修講師はPTだけでなく、医師、看護師、P&Oも務めた。

付属資料3のとおり、3テーマのTOTにおける全講義をミャンマー側の講師だけで対応する体制ができている。

表3 - 5 研修受講者による講師評価（TOT後のアンケート結果）

	強く そう思う	そう思う	普通	思わない	強くそう 思わない
第2回TOT（SCI）（受講者20名）					
講義は適切に準備されていた。	2 (10%)	15 (75%)	3 (15%)	0 (0%)	0 (0%)
講義は適切に運営されていた。	4 (20%)	14 (70%)	2 (10%)	0 (0%)	0 (0%)
講師は質疑が活発化するよう 促進していた。	1 (5%)	13 (65%)	6 (30%)	0 (0%)	0 (0%)
第2回TOT（CP）（受講者25名）					
講義は適切に準備されていた。	0 (0%)	18 (72%)	7 (28%)	0 (0%)	0 (0%)
講義は適切に運営されていた。	0 (0%)	19 (76%)	6 (24%)	0 (0%)	0 (0%)
講師は質疑が活発化するよう 促進していた。	0 (0%)	9 (36%)	14 (56%)	1 (4%)	0 (0%)

（注）アンケートの回答には無回答もあったため、質問によっては回答数（％）の合計が必ずしも20または25（100％）とならないものもあった。

（出所）プロジェクト提供資料

SCIとCPに関する第2回TOTの講師のうち、それぞれ4名、3名がNRHのスタッフであった。第2回TOTで講師を務めたNRHスタッフ（医師、看護師、PT）によると、「研修準備にあたって時間確保が大変であったが、それ以外は特段の問題はなく研修を準備・実施できた」、さらには「将来の研修講師を務める準備もできている」ということであった。

TOTに加えて、本邦研修や短期専門家による指導により、NRHスタッフの知識・技術が向上した。例えば、医師はフェノールブロックの方法をマスターしており、看護師は尿管理・褥瘡管理の記録方法を改善した³。フェノールブロックについては、専門家による指導後、NRHの自主運営により2013年2月までに28名の患者に対して実施されたほか、NRH以外の病院から延べ34名の医師がオブザーバーとしてフェノールブロックの施行に参加しており、NRH自身により技術の普及を行える能力を身につけたといえる。

- 1.4 TOTを含むプロジェクト活動のマネジメントユニットとしてHRDチームがNRH内に組織化された。HRDミーティングはほぼ毎月開催されており、プロジェクト活動の進捗や計画の確認が行われている。TOTに関しては、研修の準備・実施・評価に基づく次回研修へのフィードバックが行われている。また、HRDメンバーは教材作成や講師業務にも従事した。これまでのところ、1.2で述べたように、TOTは5コースとも受講者の理解が向上し、講師への満足度も高いものであった。加えて、JICA専門家は「NRHは本プロジェクト以前にも研修やセミナーを運営した経験があり、本プロジェクトのTOTにおいても回数を重ねるごとに、

³ 中間レビュー調査（2011年9月・10月実施）でのHRDメンバーヒアリングによる。

研修運営に積極的にかかわるようになった」とコメントしている。これらのことから、NRHは研修運営能力を強化しつつあるといえる。

成果2	NRHのリハビリテーションサービスの質を改善するための体制が強化される。
指 標	<p>2.1 NRHにおいてリハビリテーションサービスのモニタリング・評価システムが開発される。</p> <p>2.2 モニタリング・評価が定期的に行われ、この結果に基づいてサービスを改善するための活動が計画される。</p> <p>2.3 NRHにおけるリハビリテーションサービスがチームアプローチにより実践される。</p> <p>2.4 リハビリテーションサービスの記録がNRHの全部門で共有される。</p> <p>2.5 NRHにおいてリスク管理システムが開発され、運用される。</p> <p>2.6 ニーズに基づいて患者用教育の印刷教材とAV教材が開発される。</p> <p>2.7 NRHが物理的にアクセスしやすくなる。</p>

2.1 リハビリテーションサービスのモニタリング・評価のツールとして、複数のフォームが導入または改善された。例えば、サービスやバリアフリー施設に対する患者満足度調査フォーム、バリアフリー施設のチェックリスト、リハビリテーション部門の機能評価（自己評価）フォームである。

2.2 上記のツールを用いて、さまざまな側面からリハビリテーションサービスが定期的にモニタリング・評価されている。このうち特に患者満足度調査は定期的実施されており（ほぼ半年ごと）、既に4回集計されている。調査結果はサービス改善やスタッフの動機づけとして活用されている。

表 3 - 6 定期的なモニタリング・評価

モニタリング・評価の項目	時 期	備 考
サービスに対する患者満足度調査	6か月ごと	満足度は高い水準にある。結果は廊下に掲示され、NRHスタッフや患者と共有されている。
施設に対する患者満足度調査	2012年6～8月	満足度はおおむね高い。患者からの要望に対して、トイレのレバーとシャワーが修繕された。施設は毎週モニタリングされる予定。
調達資機材	6か月ごと	各資機材の担当者が6か月ごとに状態を確認し、医院長に報告する。
オペレーショナルリサーチ（Operational Research：OR）ワークショップのフォローアップ	2011年5月、 2013年1月	第1回ワークショップで出された課題に対してアクションプランが作成された。これまでのところ、大半の計画が実施され、清潔度、記録システム、水道等が改善された。
病院機能に関する自己評価のフォローアップ	2010年10月、 2012年12月	第1回の自己評価の結果に基づき、改善が必要な事項について計画が策定・実施された。第2回の評価では幾つか状況改善が確認されている。

（出所）プロジェクト提供資料。

2.3 NRHはチームアプローチを用いてさまざまな業務を実施している。例えば、①記録システム、②リスク管理システム、③ケース・カンファレンスである。本プロジェクト以前にもチームアプローチは採用されていたが、プロジェクトの活動を通してより強固になったといえる。HRDメンバーはチームアプローチの利点として次のように述べている。

- ・ 「他部門と患者の情報を共有・調整することによって、患者をさまざまな観点から評価できている。結果として患者への対応がより効果的、効率的になった」
- ・ 「意思決定が早く行われるようになった」
- ・ 「他部門のスタッフが自分の担当業務に対して理解を増した。これによって、自分からのリクエストも以前より受け入れてもらいやすくなった」

2.4 リハビリテーションサービスの報告・記録システムがより強化された。その例が患者の記録システム（カルテ）とケース・カンファレンスである。プロジェクトではこれら2つを含めてさまざまなシステムが導入・強化された。付属資料5が示すように、HRDメンバーはそれぞれのシステムの内容について正しく理解しており、また、目的に合った効果を感じていることから、これらのシステムはNRHに定着しつつあるといえる。

1) 患者記録システム

NRHにはプロジェクト以前からも患者記録システムはあったが、これが強化された。現在はPT、看護師、MSW、P&Oの各部門が各患者について毎週の記録を金曜日までに1つのフォルダーに格納する。翌月曜日午前中に回診があるが、医師はこのフォルダーを参照することによって、患者の状態を効率的に、また、的確に把握することができる。PT、看護師、MSW、P&Oもこのシステムのメリットを認識しており、「患者をさまざまな視点から評価することができる」「評価に基づいて効果的な治療を提供できる」といった感想が寄せられた。

2) ケース・カンファレンス

現在のケース・カンファレンスは2013年1月に開始されたばかりであるが、NRHではこれ以前にはケース評価が実施されていた。ケース・カンファレンスは2012年度の本邦研修の参加者が日本の病院で観察したことを基にNRHで導入されることとなった。入院間もない患者について、医師、看護師、PT、MSWがデータ・情報を共通シート（付属資料6参照）に簡潔に記入する。毎週木曜日午後開催されるカンファレンスでは、各部門がその内容を発表し、共通の目標と治療・リハビリテーション方針を決定する。このシートは患者記録とともにフォルダーで管理されている。HRDメンバーによると、このシステムにより、患者の情報が簡潔に把握できるようになったということであった。また、JICA専門家は、情報共有を通して各部門の役割が明確になり、目標もより明確に共有されるようになったと評価している。

2.5 NRHはリスク管理の仕組みを新たに導入した。まずは事前予防、事後対応・報告、資材管理に関するマニュアルが作成された。運用状況としては、2011年12月から現在まで、HRD

ミーティングにおいて担当医師が以下について情報共有を行っている——①直近1カ月間でリスク要因は発生したかどうか、②発生した場合、患者に対してどのように対応したか、③患者は現在どのような状態か。HRDメンバーはリスク管理について「循環器系疾患をもっている患者に対して適切な行動を取れるようになった」と評価しつつ、「リハビリテーションを専門とするNRHでは、(救急救命のような)患者の生命に大きくかかわるようなリスク要因は比較的小さい」というコメントも複数あった。なお、JICA専門家によると、現在のリスク管理の運用状況についてはおおむね満足できるレベルにあるとのことであった。

2.6 表3-7のとおり、以下の患者教育用教材が作成された(パンフレット1種は作成中)。これらは保健省(MOH)管轄下の病院・関連機関の計58カ所、DSW管轄下の4機関、5NGO、2看護大学に配布されている。

表3-7 作成された患者教育用教材

	内 容
パンフレット 11種	① 下肢の管理 (How to take care of foot) ② 膀胱と便通の制御 (Bowel and Bladder control) ③ 褥瘡の予防方法 (How to prevent bed sore) ④ 肩こり・腰痛の予防方法 (How to prevent neck and back pain) ⑤ 脳性まひ1 (Cerebral Palsy 1) ⑥ 脳性まひ2 (Cerebral Palsy 2) ⑦ 脊髄損傷 (Spinal Cord Injury) ⑧ 脳卒中 (Stroke) ⑨ 義足義肢1 (Prosthetic and Orthotic 1) ⑩ 義足義肢2 (Prosthetic and Orthotic 2) ⑪ ソーシャルワーカーのサービス (About medical social worker service)
ブックレット 3種	① 日常生活における脊髄損傷の自己管理 (Spinal cord injury - Self management in daily life) ② 日常生活における脳性まひの子どもの世話 (How to take care of a child with cerebral palsy in daily life) ③ 日常生活における脳卒中の自己管理 (Self-management in daily life for person with stroke) ※作成中

(出所) プロジェクト提供資料

上記教材の配布後、45機関を対象として利用状況調査が行われた(付属資料7参照)。この結果、どの教材についても90~100%が教材は「実践に活用できる」と回答している。パンフレットやブックレットの余部や他機関への配布用として自分たちでコピーしている組織もあった。

2.7 NRHにおいてバリアフリー化が進んだ。2012年12月に実施された施設に対する患者の満足度調査によると、5点満点中、平均して4.0点であった(付属資料8参照)。最も高く評価されたのは手すりである。

成果3	NRHとMSWRRを含むリハビリテーション関連施設との連携が向上する。
指 標	3.1 他病院・NGOからNRHにリファーされる患者の数が増加する。 3.2 MSW部門が有するリファーラルのプログラムの数が増加する。 3.3 NRHからリファーされる患者が増加する。

3.1 2012年にNRHにリファーされた患者の数は2009年と比較すると増加した（表3-8）。この間、2010年に大きく増加し、2011年には大きく減少している。これらの増減についてその要因は確認できなかった。また、セルフ・リファーラルも含め、どこからリファーされたかについては確認できなかった。

表 3 - 8 NRHにリファーされた患者の数

年 度	2009	2010	2011	2012
NRHにリファーされた患者数	112	195	106	120

(出所) プロジェクト提供資料

3.2 2013年2月現在、MSW部門は27のリファーラルプログラムを擁している。プログラムがデータベース化された2012年3月から12月までの間に、557名の患者が27のさまざまなプログラムにリファーされた（表3-9）。1か月当たり73名がリファーラルされた計算になる。参考までに、現在のデータベースが導入される以前の2011年9月から2012年2月までの間は、12のプログラムに208名がリファーラルされていた（1か月当たり34名）。したがって、リファーラルプログラム数は12（2009年）から27（2012年）に増加した。

表 3 - 9 リファーラルプログラムと利用者

プログラムの種類	プログラム数	プログラムの仲介	リファーされた患者数
会員登録 (Membership / Registration)	3	MPHA, SMTF, MDPO	127
財政支援（入院費）(Financial Support, hospitalization)	2	MPHA, SMTF	62
車いすの提供 (Wheelchair Support)	2	MPHA, SMTF	1
職業訓練 (Vocational Training)	4	ADS, AAR, MPHA, SMTF	143
その他の財政支援 (Other Financial Support)	2	MPHA, SMTF	127
教育 (Education)	4	MPHA, SMTF, EDEN, SDC	55
演習 (Exercise)	1	EDEN	9
地域に根ざしたリハビリテーション (Community-based Rehabilitation, CBR)	3	AAR, EDEN, SMTF	27
障害に関する活動 (Activity on Disability)	5	EDEN, Network for Myanmar Disabled People, TLMI, EDEN, Myanmar ILI	6
合 計	27	合 計	557

(注) MPHA : Myanmar Physically Handicapped Association, SMTF : Shwe Min Thar Foundation, ADS (DSW) : Vocational Training Center for Adult Disabled (Department of Social Welfare), AAR : Association for Aid and Relief, TLMI : The Leprosy Mission International, SDC : School of disabled children, Myanmar ILI : Myanmar Independent Living Initiative
(出所) プロジェクト提供資料

3.3 表3-9のとおり、2012年3月から同年12月までの間に、延べ557名の患者が27のさまざまなプログラムにリファーされている。リファーされる患者の数は増えているが、希望する全員がリファーされるのは難しく、例えば、資金源不足により車いすが提供されない患者もいる。

3 - 3 プロジェクト目標の達成度

プロジェクト 目 標	NRHにおいて質の高いリハビリテーションサービスを提供するためのシステムが強化される。
指 標	1. NRHのリハビリテーションサービスに対する満足度調査の結果が5点満点中4を超える。 2. 退院患者の身体・精神状況が改善する。 3. NRHでの入院日数が減少する。

指標1. NRHのリハビリテーションサービスに対する患者満足度調査はこれまで4回実施された。満足度調査は16項目から成り、NRHスタッフによる治療・リハビリテーション、資機材、リファーラルのサービスについて評価するものである。各回の調査結果概要は表3-10のとおりである。第1回より第4回まで平均点は4.0を超え、回数を経るごとに結果のばらつきも小さくなっている。結果の詳細は付属資料3のM/MのAnnex 3-1のとおりである。

表 3 - 10 患者満足度調査の結果

	第1回	第2回	第3回	第4回
調査期間	2010年12月～ 2011年4月	2011年5月～ 2011年10月	2011年11月～ 2012年4月	2012年5月～ 2012年10月
平均点	4.6	4.8	4.8	4.8
回答数	41	35	23	68
標準偏差	0.16	0.12	0.06	0.05

(出所) プロジェクト提供資料

指標2. 2011年9月から2012年12月まで患者50名の退院時評価が実施された。評価では40名(80.0%)が、退院時の自分の状態として「健康上の問題はない」と回答した。また、32名(64.0%)が精神的な状態として「とても良い」「良い」、33名(66.0%)が否定的な感じを「全くもたない」「ほとんどもたない」と回答した。結果の詳細は付属資料3のM/MのAnnex 3-2のとおりである。

指標3. NRHの2008年から2012年までの患者の入院期間は表3-11のとおりである。入院の平均日数は2008年から2011年まで減少を続けたが、2012年に増加した。この推移について、HRDメンバーは「入院期間が減少したのは治療やリハビリテーションのサービスが改善したためと思われるが、患者の中にはサービスが良くなったゆえに長く入院したいという希望をもつ人もいる」とのコメントしている。また、患者の家庭環境によって退院の時期が影響を受けることもある。

上記を例として、入院期間に影響する変数はリハビリテーションサービスの質以外にもさまざまあることから、この指標はプロジェクト目標の指標として利用することは難しい。

表 3 - 11 平均入院期間

年 度	2008	2009	2010	2011	2012
入院日数（平均）	49	46	47	43	52

（出所）プロジェクト提供資料

3 - 4 上位目標の達成度

上位目標	ミャンマーにおけるリハビリテーションサービスの質が向上する
指 標	1. MGH、NGH、YGHにおいてリハビリテーションサービスに対する患者の満足度が向上する。 2. MGH、NGH、YGHにおいてリハビリテーション患者が増加する。

上位目標はプロジェクトが終了してから3年～5年後に到達が見込まれる目標である。本プロジェクトでは上位目標に対して2つの指標が設定されている。

指標1. これまでMGH、NGH、YGHにおいて患者の満足度調査は実施されていない。今後、残りのプロジェクト期間においてこれらの病院においてベースラインデータが収集される予定となっている。調査フォーマットについては第8回JCCで議論・合意されている。なお、同ベースライン調査では、CP小児を受入対象としていない病院があるため、SCI及び脳卒中患者に対象を絞って実施する予定である。

上記のとおり、患者の満足度調査は実施されていないが、YGHではTOTや本邦研修の内容が病院内で共有され、さまざまな業務改善につながっている。例えば、日本におけるリハビリテーションサービスの観察からヒントを得て、ミャンマー国内で調達可能な資材で自助具を幾つか作成しており、これらはプロジェクトのインパクトといえる。

指標2. 終了時評価調査ではYGHのデータのみ入手できた。これは事後評価のベースラインとして活用できる。

YGHの理学療法・リハビリテーション科（Physical Medicine and Rehabilitation Ward）の入院患者数は次のとおり増加を続けている——168名（2009年）、200名（2010年）、245名（2011年）。また、理学療法・リハビリテーション科と外来部門の外来患者数も大きく増加している——1,695名（2008年）、2,269名（2009年）、6,921名（2010年）、1万3,770名（2011年）。外来患者が2010年から倍増となっているのは、同年途中に集計方法（述べ人数の集計となった）が変わったためである。リハビリテーションサービス改善は患者数の増加につながっていると思われる。しかしながら、ほかにも多数要因があると思われる、本プロジェクトのインパクトとしての患者数増加であるかどうかは厳密には検証

できなかった。

3 - 5 実施プロセスの状況

3 - 5 - 1 活動の実施状況

現在まで予定されていた活動はほぼ計画どおりに実施されている。中間レビュー時点で指摘されたことであるが、プロジェクト初期に活動実施の遅れがあった。その要因はビザ発行の遅れや保健省本庁のカウンターパート主要メンバーとの連絡の難しさに加えて、サイクロンにより長期専門家の着任が遅れたことにもよるが、プロジェクトの到達目標や活動範囲に関する情報共有がプロジェクト関係者間でスムーズに行われなかったことが大きな要因である。JICA本部からの運営指導も行われたが、プロジェクト内及びカウンターパートとの情報共有が適宜行われていたとは言い難い。

プロジェクト3年目以降は、この点は大きく改善された。情報共有、活動実施ともにスピードアップし、現在に至っている。この巻き返しは、長期専門家が交代する時点で「情報共有が明確化されていない事項⁴」を明確化してその改善に努めたことと、カウンターパートを尊重したコミュニケーションに留意していることに加え、3-5-4で述べる運営上の工夫を含む促進要因による部分が大きいと思われる。

3 - 5 - 2 モニタリング

プロジェクトでは、PDMの活動部分をブレイクダウンする形でPOが作成されている。このPOでは各詳細活動の計画・実績が対比されて表示されている。チーフアドバイザーがアップデートし、HRDチームの会議で活動進捗の把握に利用されている。また、PDMの指標データの集計も行われている。TOTの評価結果や患者の満足度調査は実施後に集計され、直後のHRDミーティングで共有されているほか、JICAミャンマー事務所・本部へは事業進捗報告書の形で報告がなされている。データ収集は、NRHのサービスに関するデータはNRHのHRDチームのメンバーが収集し、それ以外は日本側の専門家やプロジェクトアシスタントが担当している。

3 - 5 - 3 プロジェクトの軌道修正

1-5で述べたように、事前調査で作成されたPDM (Version 0) が、プロジェクトが開始されてから2年経過した2010年3月に、プロジェクト関係者の現状分析ワークショップを経てPDM (Version 1) として改訂された。これを機にプロジェクトの目標や活動が明確となり、プロジェクトがスピードアップすることとなった。また、プロジェクトの中間時点でPDMの再改定の議論がプロジェクト内外で生じ、中間レビューの結果を受けて直後に改訂された (Version 2)。一部、結果として検証の難しい指標もあるが、中間レビュー後も活動進捗が計画どおりに行われていることから、適時・適切な改定であったといえる (付属資料2参照)。

⁴ リハビリテーションサービス向上に必要な病院機能評価に係る情報、オペレーショナルリサーチ (Operational Research : OR) 実施に向けた認識、生活の質 (Quality of Living : QOL) 調査の具体案、患者記録改善に向けた方向性、TOTの方針、理学療法士 (PT) 以外の専門職に対する研修の方針、2010年度A4機材の内容、成果3に対する解釈。

3-5-4 プロジェクト実施の促進要因・貢献要因

以下で述べる3点はプロジェクト実施の追い風となった要因である。NRHスタッフのコミットメントとコミュニケーションについては中間レビューでも促進要因として挙げられており、プロジェクト期間を通しての促進要因であったといえる。

(1) HRDメンバーの高いコミットメント

JICA専門家はもちろんのこと、NRHスタッフはTOTのカリキュラム・教材開発、講義準備・実施、各種評価フォームの作成、定期的ミーティング等に多くの時間と労力を割いている。NRHのHRDメンバーは本来の病院業務（医師、看護師、PT、P&O、MSWとしての業務）に加えてこれらの活動を実施してきた。彼らはプロジェクト以前よりも多忙になったことを認めつつ、それ以上の経験と業務における自信を得たとコメントしている。彼らのコミットメントなしにプロジェクトの計画どおりの活動や結果はなし得なかったと思われる。

(2) プロジェクトマネジメントにおけるチームアプローチ

リハビリテーションは元来チームアプローチを必要とするものであるが、本プロジェクトはマネジメントにおいてもチームアプローチを採用している。例えば、HRDメンバーはJICA専門家に加えて、病院同様のチーム（医師、看護師、PT、MSW、P&O）から構成されている。HRDメンバーはプロジェクトマネジメントの中核であり、彼らの議論を経てTOTのカリキュラムや教材は部門を超えたリハビリテーションサービスをカバーし得るものとなった。2つ目の例として、2012年度の本邦研修の参加者の選定基準に、同一病院から医師、看護師、PTのチームであること、というのが加わった。参加者によると、こういったチーム構成での参加により、さまざまな視点から研修内容を理解することができ、研修成果を帰国後にチームとして適用することができたという利点があった。

(3) スムーズで効果的なコミュニケーション

HRDチームはNRHの医師、看護師、PT、P&O、MSW、JICA専門家、アシスタントスタッフから構成されている。HRDミーティングが毎月開催されているほか、NRH側のメンバーもJICA専門家も同じ場所（NRH）で勤務しており、必要なときはいつでも会話ができる環境にある。HRDメンバーが「HRDミーティングは他の部門と情報を共有し、実施した活動を振り返り、計画を策定する良い機会である」とコメントしているように、プロジェクト内のコミュニケーションはスムーズで生産的であった。

なお、プロジェクトの前半期間にはJICA専門家とNRHスタッフの間にコミュニケーション上の問題があったが、専門家交代とともに解決されている。

プロジェクトとJICA間のコミュニケーションとしても専門家交代以降はスムーズに行われている。専門家からJICAミャンマー事務所に対して、業務進捗報告書はPDMに基づくプロジェクトマネジメントに必要な情報が記載され、定期的に提出されている。JICAミャンマー事務所も報告を含むプロジェクトマネジメントは適切であったと評価している。プロジェクトJICA専門家もJICAミャンマー事務所・本部より適宜の運営面・技術面の支援を受けたと述べている。

(4) プロジェクト活動におけるPDCAサイクル (Plan-do-check-act cycle)

本プロジェクトの活動では、計画して実施するだけにとどまらず、その振り返りが次の活動の計画・改善に活用されている。例えば、TOTはプロジェクト期間中に、3テーマでそれぞれ2回ずつ実施されることになっているが、TOT後に研修内容・講義方法・研修運営について評価されている。この結果は外部コンサルタントを含めてHRDチームでレビューされ、次回の改善へつながっている。

(5) プロジェクトの活動実施の記録

プロジェクトでは活動の実施記録を十分に行っている。例えば、HRDチームの議事録をみると、TOT前であればカリキュラム案がどうであるか、TOT後には参加者の理解がどのように改善したか、講義や運営はどうであったかを詳細に記録している。活動実施に直接関わった関係者でなくてもその様子が的確に理解できるようになっている。

3-5-5 プロジェクト実施の阻害要因・留意点

前述のように、初期に若干の遅れがあったものの、現時点では特段の問題はなく、おおむね計画どおりに活動が実施されている。

(1) 目標の明確化

プロジェクトの到達目標の明確化は、関係者間の意思疎通や、効果的・効率的な役割分担を大きく左右するものである。特に、これまでは成果3の「連携の強化」と上位目標の「全国のリハビリテーションサービスの質の向上」について、それぞれ何をどこまでどのようにめざすのか必ずしも明確でなかった。活動計画や指標設定もそのように行われていなかった。

この問題については中間レビューで提言が出され、対応された結果、現時点ではプロジェクトの阻害要因となっていない。

(2) ビザ承認の遅れ

これまでビザ発行が遅れたために、専門家の派遣が遅れたり、時期が大幅に後ろにずれることとなった。TOTについては一部カリキュラムを変更して対応せざるを得なかった。ビザ承認・発行についてはプロジェクトや保健省のコントロールが及ぶ範囲ではないゆえに難しい問題であった。プロジェクト後半はこの問題は生じていない。

第4章 終了時評価の結果

4 - 1 妥当性

以下のとおり、プロジェクトの目標はミャンマーの保健セクター政策、リハビリテーション分野の人材育成のニーズ、日本のODA方針と合致している。よって妥当性は高い。

(1) ミャンマー保健セクター政策との整合性

「国家保健計画（2006～2011年）（National Health Plan 2006-2011）」はミャンマーの保健セクター政策として現時点でも有効な文書である。この政策には42の優先疾病・健康状況が記載されている。このうちの1つが障害（handicapped）である。この計画は12のプログラムを打ち出しており、このうちの1つの「病院ケアプログラム（Hospital Care Program）」の中に「地域に根ざしたリハビリテーション（CBR）プロジェクト（project of Community-based Rehabilitation）」がある。このプロジェクトに関する記載として「多くの保健分野の専門職はいまだ、障害関連イシューへの適切な認識がなく」、保健分野の人材が十分に訓練されていないことが「病院等の機関によるサービスが拡大するのを妨げている」とある。本プロジェクトはこれらの指摘事項に対応する内容となっている。

(2) リハビリテーション分野のニーズとの合致

国家障害統計（2010年）によると、ミャンマーでは障害者人口は約120万人（全体の2.32%）であり、10家庭当たり1人が障害をもっていると推計される。国内の大学では理学療法士（PT）が養成されているが、国内のニーズをすべて満たすには十分でない。2010年2月のデータでは、リハビリテーション病院17カ所でPTの定員195名のうち、充足されていたのは131名であった（定員の67%）。その後、PTの新規配置が全国的に行われたが、現在も十分な水準にあるといえない。

(3) NRHを実施機関及びターゲットグループとすることの適切性

NRHはリハビリテーションを専門とし、教育機能も併せもつ唯一の国立病院である。これらことから、他病院の人材育成の中核となるスタッフの能力強化という意味でカウンターパート機関として適切である。また、理学療法（PT）を学ぶ学生や他病院からの研修生も受け入れており、彼らへの効果波及も期待できる。

(4) 日本のODA政策との整合性

プロジェクト開始時の援助重点分野のひとつは「緊急性が高く、真に人道的な案件」であり、この中で「社会的弱者に対する支援」が開発課題となっていた。2013年4月に開催された第4回日本・ミャンマー首脳会談では今後の対ミャンマー支援についても議論されたが、この中で示された方針のひとつが「国民の生活向上のための支援」であり、その目標には「(中略) 今後も民生分野や少数民族に恩恵の及ぶ支援を推進」することと明示されている。

4 - 2 有効性

以下で述べるとおり、プロジェクトの3つの成果は効果的にプロジェクト目標の達成につながっ

ている。よって有効性は高い。

(1) プロジェクト目標の達成度

3-3で述べたとおり、プロジェクト目標は達成されている。すなわち、NRHは患者にとって満足度の高いリハビリテーションサービスを提供しており、患者は身体的・精神的に良い状態で退院できている。

(2) プロジェクト目標達成に対する活動・成果の寄与

プロジェクトの成果は計画どおりに産出され、これらがプロジェクト目標の達成につながっている。3-2で述べたように、第一に、これまで実施されたTOTの5コースは受講者、講師ともに満足度が高く、また受講者の知識は向上している。TOTを受講したNRHスタッフは自分の知識・技術に自信をもって患者に対応できており、サービス向上につながっている。第二に、NRHはプロジェクトを通してさまざまな業務システムを強化させた（例えば、患者記録システム、ケース・カンファレンス、バリアフリー施設、リスク管理システム等）。これらによってリハビリテーションサービスは改善し、患者への対応もより効率的・効果的なものとなった。第三に、患者のリファーマル・プログラムが内容・数量的に充実し、退院患者も職業訓練、資金援助等のプログラムを享受できるようになった。これらも含めてNRHのサービスは改善されたといえる。

(3) プロジェクト目標達成に影響する外部要因

NRHのリハビリテーションサービスの向上（プロジェクト目標達成）に必要な外部要因として、NRHスタッフの勤務状況に変更がないことが挙げられていた。既述のように、HRDメンバーの業務量は大きなものであったが、プロジェクトの活動実施や成果産出はおおむね計画どおりに行われ、ほとんど影響はなかった。3-5-4 (1) で述べたとおり、HRDメンバーの高いコミットメントによるものである。

4 - 3 効率性

プロジェクトの成果は想定されたとおりに産出され、そのための投入も効果的に使用されている。以下を考慮して、プロジェクト全体としての効率性は高いと評価される。

(1) プロジェクト成果の産出度

これまでのところ、プロジェクトの成果は計画どおりに産出されている。3-2で述べたように、第一に、NRHはリハビリテーション分野における人材育成の中核機能を強化しつつある。具体的には、NRHはTOT運営の経験を踏まえて、CP、SCI、脳卒中という3つのテーマにおいて研修カリキュラム・教材を策定した。このカリキュラム・教材はプロジェクト終了後の研修にも活用できるものである。また、研修講師も育成された。第二に、NRHはリハビリテーション病院としての機能を強化した。個々のスタッフは知識・技術を向上させ、組織としてもさまざまな業務システムを強化している（例えば、患者記録システム、ケース・カンファレンス、バリアフリー施設、リスク管理システム等）。第三に、退院患者のリファーマルプログラムが充実した。

(2) 成果産出のための投入の活用

既述のとおり、ビザ発行遅延によりJICA短期専門家の派遣が遅れた以外は、ミャンマー政府、日本政府の双方から投入はおおむね計画どおりに行われている。プロジェクトの初期は活動の進捗が滞ったこともあったが、専門家交代とともにプロジェクト内のコミュニケーションとマネジメントが大きく改善され、活動遅延分はカバーされた。

全体として、投入は成果産出に効果的に活用された。以下はその例である。

- ・ NRHから医師、看護師、PT、MSW、P&OがチームとしてHRDメンバーに任命されたのは適切な投入であった。これにより、TOTは成功裏に実施され、リハビリテーションに関する業務システムの強化につながった。
- ・ 特に中間レビューの提言を受けてからはTOTや本邦研修の参加者が適切に選定された。結果として、NRH及びYGHにおける各種評価フォームの改善や自助具の作成などの業務改善につながった。
- ・ 資機材の選定は適切であった。全HRDメンバーは「資機材はニーズに合ったものであり、業務に有用である」と評価している。現時点ですべての資機材が良い状態にある。

(3) 成果産出に影響する外部要因

NRHが研修を継続することとスタッフが継続して勤務することが、成果1～3の産出に影響する外部条件として懸念されていた。しかし、研修の継続についてはプロジェクトの活動としてTOTが実施されていること、継続学習も行われていることから影響はない。プロジェクトで研修を受けたスタッフも全員が勤務を続けており、プロジェクトの成果産出や目標達成への影響は高い。

4 - 4 インパクト

これまでのところ、正のインパクトがNRH及びYGHで確認されている。今後もリハビリテーション分野の人材育成が継続することにより、更なる正のインパクトが期待できる。なお、負のインパクトは確認されていない。

(1) 上位目標の達成見込み

プロジェクト終了後に、より広範囲のPTを対象とする専門研修（Specialized Training Course for PT）（以下、「PT専門研修」）が計画されており、全国のリハビリテーション病院の質が向上するという目標達成を見込むのは時期尚早である。しかしながら、この研修が計画どおりに実施されれば（第1回は2013年9月の予定）、研修受講者が所属する病院においてリハビリテーションサービスの質が向上することは期待できる。その理由として、第一に専門研修のカリキュラムと教材はTOTで使用したものが既にあり、講師もミャンマー側だけで育成されている。第二に、過去のTOT研修では受講者の知識向上が確認されており、NRHやYGHからの受講生のように業務改善につなげている例もあり、有効であったことが分かる。

(2) 上位目標以外のインパクト

これまでのところ、以下の正のインパクトが生じている。

- ・ NRH及びYGHにおいて、TOTや本邦研修の参加者が日本のリハビリテーションからヒントを得てミャンマー国内で調達可能な資材で自助具（アームスリング等）を幾つか作成している。
- ・ OTやST分野の人材育成への期待が高まった。なお、ミャンマーには現在これらの専門職種や専門養成課程はなく、PTが業務の中でカバーしている状況である。
- ・ NRHにはデータ収集やインターン生として訪問する学生がおり、彼らにとってはNRHの業務を見学することは大学で学ぶことができない貴重な経験となっている。

4 - 5 持続性

NRHはプロジェクト終了後も強化したリハビリテーションサービスを維持すると思われる。加えて、人材も含めてNRHで育成された資源を用いてPT対象の専門研修が継続することによって、プロジェクトの持続性は担保されると推察される。

(1) NRHにおいて強化されたリハビリテーションサービスの継続性

NRHスタッフはリハビリテーションに関する知識と技術を向上させている。異動は頻繁に行われない。また、NRHでは最新のリハビリテーション資機材も多く導入されたほか、研修教材や専門図書も整備された。このように技術的側面から持続性は担保されている。ただし懸念材料があるのは、現時点では、調達機材はすべて良い状態で使用されているが、輸入資機材が故障した場合、NRHは独自に修繕方法を検討しなければならないということである。

組織的側面としては、NRHはさまざまな業務システムを改善している（例えば、患者記録システム、ケース・カンファレンス、バリアフリー施設、リスク管理システム等）。NRHの院長をはじめとするHRDメンバーはこれらのシステムの目的と各自の役割を適切に認識しており、これらのシステムはNRHに定着しつつあるといえる。しかしながら、プロジェクト期間中これらのシステムを機能させるためにHRDメンバーが大きな時間と労力をかけていた。これらは集中的に実施するのはよいが、持続的な取り組み方法とはいえないものである。

(2) リハビリテーション分野の人材育成の継続性

全国のリハビリテーション分野の人材育成として、HRDメンバーはPT対象の専門研修を計画しはじめたところである。第1回は2013年9月に予定されている。カリキュラムと教材はプロジェクトで実施しているTOT用のものをそのまま利用できる。講師もTOTにより養成されている。今後、プロジェクトの残りの期間で詳細計画が策定されることになっている。

(3) 財政面における持続性

専門研修に必要な予算としては、保健局は2012年9月に実施された会議で研修の継続的な支援（少なくとも2013年から2018年の期間実施予定の計6回分の研修）を約束している。専門研修では全国から受講者が参加するが、宿舎についてNRHで不足する分はYGHが提供するとの申し出もある。このように財政面における持続性も高い。

4 - 6 結 論

上述のとおり、プロジェクトの妥当性、有効性、効率性は高く、更なる正のインパクトも持続性も近い将来期待できる。よってプロジェクトは予定どおり2013年7月に終了することが望ましい。

具体的には、プロジェクトの目標はミャンマー政府の政策、リハビリテーション分野のニーズ、日本のODA政策と整合性をもっている。また、NRHのリハビリテーションサービスの質の向上というプロジェクト目標は達成されている。NRHの人材育成の中核機能、リハビリテーション病院としての機能を強化するために、投入はミャンマー側と日本側の双方から適切に行われた。正のインパクトとしては、NRH以外の病院でも業務改善は行われており、PT対象の研修が継続すれば更なるインパクトも期待できる。

このようにプロジェクトは成功裏に終了を迎えつつある。この成功を基に、ミャンマーにおけるリハビリテーション分野は次なるステージに到達している。それは、OTやSTを含むリハビリテーションのサービス領域の拡大と、質の高いサービス提供範囲のミャンマー全国への拡大である。

第5章 提言と教訓

5 - 1 提言

本調査結果を基に、プロジェクトの更なる効果発現のために以下を提言する。

5 - 1 - 1 保健省保健局（DOH）に対する提言

- ・ 次期「国家保健計画」において医療リハビリテーションの優先度を上げる。それによって、PT専門研修が国家プログラムとして認識され、必要な予算が措置されることが期待される。
- ・ 既存のリハビリテーションサービスに加えて、OTやSTを含めてサービス領域を拡大する。
- ・ PT対象の専門研修を少なくとも年に1回実施する。状況が許せば、実施回数を増加させる。
- ・ PT専門研修を効果的に実施し、講師の負担を軽減するため、NRHほか関連病院に必要な予算措置と事務職員の配置を行う。
- ・ TOTで養成された人材が他病院に異動となった場合、その人材がPT専門研修に講師として派遣されるよう所属病院に奨励する。
- ・ PT専門研修の講師のモチベーションとして、保健局（DOH）から相応の認定（昇級につながる証書を授与するなど）を行う。
- ・ PT専門研修のインパクトを測定するため、患者の満足度調査（上位目標の指標）をMGH、NGH、YGHで実施する。加えて、プロジェクトに積極的に参加しているNOGHでも調査を実施する。
- ・ 今後、研修カリキュラムが改訂される際、OTやST以外にも、循環器疾患のPT、ICUにおけるPTといった新しいトピックを加える。
- ・ プロジェクトの成果をミャンマー全国に普及する。
- ・ NRHに供与された資機材の維持管理用の予算を計上する。供与機材の中には修繕に大きな費用を要するものもあり、NRH側だけで負担するのは難しいためである。

5 - 1 - 2 国立リハビリテーション病院（NRH）に対する提言

<残りのプロジェクト期間に対応が求められる提言>

- ・ プロジェクトによって強化されたさまざまな業務システムのそれぞれについて、プロジェクト終了後にどのように運用されるべきかを考慮すること——例えば、責任者は誰か、どのようなツール・フォーマットを使用するかなど。これらのシステムはNRHスタッフが負担なく対応できる運用方法である必要がある。
- ・ JICA専門家と協力しながら、プロジェクト終了後の活動について具体的な活動計画を策定する。それによって、NRHで強化されたりリハビリテーションサービスを継続することができる。

<プロジェクト終了後に対応が求められる提言>

- ・ プロジェクトで得た経験を他の病院と共有する。PT専門研修以外にも、例えば、毎年実施されているリハビリテーション学会やナショナル・フォーラムの機会を利用する。

5 - 1 - 3 拡大HRDチームへの提言

- ・ プロジェクトが終了する前に、JICA専門家と協力しながら、PT専門研修の実施に向けた活動計画を策定する。
- ・ 拡大HRDメンバーを主要な構成員としてPT専門研修の準備委員会を設立する。この委員会は専門研修の運営ユニットとなると想定される。

< PT専門研修の準備委員会に対する提言 >

- ・ 保健省保健局（DOH）、NRH、YGH、NGH、MGH、NOGH、UMT等と綿密に連携しながら、PT専門研修を運営する。これらの各関係者が自身の役割を明確に認識し、責任を果たすようにファシリテートする。
- ・ 各専門研修の終了時には、研修評価を行う。この結果を次回の研修の改善に活用する。

5 - 1 - 4 その他の関係者に対する提言

- ・ YGHはPT専門研修に対してもTOT同様の支援を行う。つまり、講師の選定や、運営委員会への参加、講師の派遣、カリキュラムの改訂等において支援を行う。
- ・ NGH、MGH、NOGH、UMT等は、TOT同様に、PT専門研修の運営に積極的に関与する。

5 - 1 - 5 JICAに対する提言

- ・ プロジェクトの効果を拡大するため、ミャンマー側に対して必要な支援を（それが適切であれば）検討する。例えば、カリキュラム改訂に係る支援や関連分野（OT、PT、ST等）のシニア海外ボランティア（SV）の派遣である。
- ・ ミャンマーのリハビリテーション分野の発展を注視し、更なる協力について（それが適切であれば）検討する。

5 - 2 教訓

これまで述べたように、本プロジェクトでは初期に投入・活動の遅れがあったものの、途中からの巻き返しにより、プロジェクト目標を達成するまでに至っている。また、上位目標の達成に向けた準備も始まろうとしている。これを可能にしたのは、プロジェクト運営上の工夫と持続性を意識した戦略策定であると思われる。これらについては第6章の団長所感でも具体的に述べられている。

5 - 2 - 1 プロジェクト運営上の工夫情報共有

プロジェクトで共有が必要とされる情報のうち、最も重要なもののひとつはプロジェクトの方向性と役割分担であるといえる。本プロジェクトでは、R/D上のカウンターパートとは別に、プロジェクトの活動実施機関であるNRHを中心として、機能別のチームが複数組織化された。これにより、効率的・効果的な情報共有とメンバーの高いコミットメントの維持が可能となった。また、チームの構成を工夫することにより、活動実施を通じてNRHのチームアプローチがより促進されることとなった。なお、これらはプロジェクトに特化したチーム編成であり、提言にもあるように、プロジェクト終了後にどのような形で既存の組織・スタッフ体制に吸収させるのかは、プロジェクト完了に向けた課題となっている。

5 - 2 - 2 上位目標達成に向けたプロジェクト運営上の工夫

本プロジェクトは完了までの残りの期間で、NRHにおけるプロジェクト成果の定着とPT専門研修による全国のリハビリテーションサービスの質の向上に向けて体制が整備されることになっている。通常、プロジェクトはプロジェクト目標の達成に向けて集中的に投入が行われ、活動が実施される。本プロジェクトでは、TOT運営の延長として、プロジェクト終了後に実施されるPT専門研修の検討が終了時評価調査時点で既に開始されている。第1章の図1-1に「継続した研修の実施」とあるものは、上位目標が達成されるために必要な外部条件になるが、プロジェクトではこれを担保するべく、PT専門研修の予算や具体的計画の策定をNRHが主導となって進めるようファシリテートしているところである。このように、上位目標達成に向けた準備をプロジェクトの成果を活用しながら具体的に進められるかどうか、そのための議論がプロジェクト期間中に始められるかどうかによって、上位目標の達成やプロジェクトの効果の持続性が大きく影響される。この点で、本プロジェクトのTOT運営に基づくPT専門研修運営に向けた戦略は参考となるものと思われる。

5 - 2 - 3 適切な指標の設定

本プロジェクトではプロジェクト目標の指標に「3.NRHでの入院日数が減少する」が設定されていた。今般の終了時評価調査において、同指標で目標達成度の評価を試みたが、入院期間に影響する変数はプロジェクト目標で言及されているリハビリテーションサービスの質以外にもさまざまあることから、この指標はプロジェクト目標の指標として利用することは困難と判断された。今後類似分野での協力を行う際、リハビリテーションサービスの質の変化を測る指標として入院日数を設定する際には留意を要する。

第6章 団員所感

6 - 1 団長所感

本プロジェクトは専門家、カウンターパート機関、国内関係機関、本邦研修にかかわる国内機関、及び在外事務所・本部の協力によって、PDMにおいて設定したそれぞれの成果を上げ、プロジェクト目標を達成した。また、プロジェクト終了後の上位目標の達成についても十分に期待できる状況にあることが確認できた。

今回の調査を通して、急速に発展するミャンマーにおいて、交通事故や労働災害などの増加が既に起っており、リハビリテーション医療のニーズと重要性が高まりつつあることが関係機関において認識されていることを実感するとともに、本プロジェクトが障害者とその家族をとりまく医療と福祉の両面においてサービスの質の向上とそれにかかわる人材育成に寄与していることが明らかになった。ミャンマーにおける医療リハビリテーションの発展はこれまでも関係機関によって進められてきたが、今回のプロジェクトがそれらの発展に相乗効果を及ぼす形で更なる発展の基礎づくりに貢献したといえる。

今回のプロジェクトの目標が達成されたことにより、ミャンマーの医療リハビリテーションの発展は次の段階に入ったともいえる。それは既存のサービスの質の向上だけではなく、ひとつにはこれまでの課題でもあったサービスの提供地域の拡大（特に農村部など）もうひとつは提供するサービスの幅、具体的には今まで専門職の数が非常に限られていた作業療法（OT）や言語療法（ST）などといったサービスの発展に取り組むべき段階になったといえる。また、既存の理学療法（PT）やリハビリテーション看護などについても、急性期や呼吸・循環器系のリハビリテーションなど今回のプロジェクトではカバーしきれていなかった課題についても更なる発展が求められていることも明らかになった。プロジェクトは目標を達成したことにより終了となるが、今後の急速な発展とともに増加してくるであろう医療リハビリテーションに対する種々のニーズの高まりにミャンマー政府がどのように対応していくかを注視し、必要かつ適切と思われる場合には、本プロジェクトの成果を基礎に、更なる発展に寄与することを検討していくことも重要であると考えられる。

本プロジェクトを巡っては、前半期間はプロジェクトとしての活動が軌道に乗らず、在外事務所や本部からプロジェクト運営という点に対して支援が必要であった。しかしながら、プロジェクト後半は新しく派遣された長期専門家を中心に活動が順調に実施され、終了時には成果と目標を達成することができた。この初期の課題とその対応、また、後半の課題解決とプロジェクト終了後に向けての取り組みなど、プロジェクトの実施から学ぶべきことは多い。これらを踏まえ、本所感においては、JICAにとっても重要な学びとなる以下の2点に絞って所感をまとめる。

（1）プロジェクト前半の実施・運営の課題

プロジェクトの前半においてプロジェクトがなかなか軌道に乗らなかったのは、当時のミャンマー政府の行政実施状況も影響していたが、原因はそれだけではなく、プロジェクト関係者・機関がプロジェクトの運営という点において果たすべき役割を十分に理解しその責任を的確には担ってこなかったことも一因であったと考える。JICAのプロジェクトを実施していくには、関係者・機関との意思統一を進めることや協力関係を樹立すること、プロジェクト目標に沿ってプロジェクトの枠組みや活動内容を明確にし、協力という方法によってそれ

を計画に沿って実施していくことなど、分野の専門性とは異なるプロジェクト運営の能力や役割、またその責任を担うことが求められる。しかし、プロジェクト前半はこの点の役割が十分に果たされていないために、プロジェクトの実施に課題を残した。

プロジェクト後半は新しく赴任した専門家による新体制の下、この課題を認識したうえでプロジェクト運営がなされ、当初の課題は適切に解決され、プロジェクトは効果的に実施された。結果、本調査報告で述べたとおり、当初設定したプロジェクト目標を達成することができた。これはプロジェクト後半の専門家が分野の専門性だけではなく、プロジェクト運営のための責任と役割をカウンターパートと共に十二分に果たしたことの証といえる。

プロジェクトの実施においては、プロジェクトの内容や求められる専門性に対する点は当然であるが、運営の点に対しても適性を的確に判断し、プロジェクト実施中はその運営に対して必要な支援や介入を適切に行っていくことが求められる。

(2) プロジェクト上位目標の達成に向けて

プロジェクト実施期間中に、プロジェクト終了後を見据え、プロジェクトの成果をいかに上位目標の達成につなげ、関連分野の更なる発展を実現していくかという戦略や方法論をカウンターパートと協力して形成していくことは重要である。本プロジェクトでは、プロジェクト終了後の研修の実施に関する具体的な協議や予算の確保がプロジェクト実施中に進められている。それらによって、インパクトや持続性の点においても本プロジェクトは高く評価された。

本プロジェクトにおいてはこれらの準備は進められているものの、プロジェクト期間中に生み出した成果全体を見据え、それらをプロジェクトという大きなインプットがなくなった状況でカウンターパートがどのように活用し発展させていくかという具体的な方法（論）の形成については更なる発展の余地があると思われる。プロジェクト期間中にどれだけそのような終了後を見据えた準備作業ができるかが上位目標の達成とプロジェクト成果の活用に大きな影響を与えると考える。

例えば、通常プロジェクトの活動計画（Plan of Operation：PO）はプロジェクト期間（例：本プロジェクトは2008～2013年の5年）だけのものがつくられるが、その計画自体を上位目標の年限を含めたもの（例：本プロジェクトでは2008～2016/2018の8～10年）とすることで、視覚的にもまた意識の中でもプロジェクト終了後を意識した活動ができるであろう。特にプロジェクト後半は、単にプロジェクト目標の達成だけではなく、終了後のカウンターパートによる「活動計画書」を作成するくらいの協力も必要であろうと考える。

以上、プロジェクトの実施という点から2点に絞り総括所感とした。既に周知のことではあるが、プロジェクトの実施においては、専門（性）に加えてプロジェクト運営という視点が重要であること、そして、できるだけ長いスパンを見据えたうえで、その通過地点としてプロジェクトの目標達成があること、これらの2点を意識したプロジェクトの実施が重要であることを、本プロジェクトを通して改めて学び確認した。

6 - 2 リハビリテーション医療団員所感

初めて視察した2009年7月と比べ、今回の調査では国立リハビリテーション病院（NRH）、ヤングン総合病院（YGH）における医療リハビリテーションの急速な発展を確認することができ、感銘を受けた。以下に、ミャンマーにおけるリハビリテーション、特に医療面での発展を維持し、拡大するための提言を含めて所感を述べる。

（1）ミャンマーにおける保健・医療におけるリハビリテーション展開のあり方

リハビリテーションはかつて医学の第3相と呼ばれた。すなわち、予防医学と治療医学に次いでリハビリテーション医学の順に並べられ、治療終了後の療法のイメージをもたれた。今日では更に健康増進を加えて保健・医療の4つの主要な要素とされている。この間のリハビリテーション医学の発展により、リハビリテーションの早期介入が患者のアウトカムを高めることが実証され、リハビリテーションはできるだけ早期より開始すべき、すなわち急性期の医療と並行して実施することが求められるようになった。ミャンマーには解決すべき医療の課題が少なくないと思われるが、この段階でリハビリテーションを強化することは、医療全体の向上のため時宜を得たものと考えられる。

今後、ミャンマーにおける保健・医療の展開を図るうえで、予防と診断・治療とリハビリテーションにかかわる医療を、同時並行で整備することが望まれる。

（2）リハビリテーションの包括性

保健・医療の整備において、医療リハビリテーションは重要な分野となっているが、リハビリテーションは保健・医療の枠を越えた包括的な概念である。身体機能の改善を図る介入からインクルージョンを促進するために考案された総合的な取り組みまでを含み、いまだ統一的な概念の枠組みを欠いているとさえいわれる。医療においては、疾病の治療において患者さんの生活活動や社会参加を最大限達成することをめざし、ライフにおける生命の維持と並んで生活の向上を図る領域である。

したがって、医療リハビリテーションは包括的なリハビリテーションの中の一部であり、活動の制限や参加の制約に対しては病院における医療の枠を超えた取り組みが医療リハビリテーションと同時並行して行われる必要がある。こうした理解は、ミャンマーにおいても数年前に比べ、NRHに医療ソーシャルワーカー（MSW）が配置されるなど、医療リハビリテーションのスタッフ内で普及しつつあることが実感された。

（3）ミャンマーにおける医療リハビリテーションの展開

医療リハビリテーション発展の初期のリハビリテーションチームは、伝統的医療職種である医師、看護師、理学療法士（PT）から成り、次の段階では作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）、義肢装具士（P&O）というさまざまなリハビリテーション専門職の必要性が認識され、リハビリテーションチームに含まれる専門職種が拡大してきた。

日本においても、現代的な医療リハビリテーションを主として米国から学ぶことから始め、専門職の養成を計画した。まず、厚生省は1950年代に医療保険システムを整備し、リハビリテーション技術士の養成を議論し、1963年にPTとOTを養成するためのリハビリテーション専門学校（ポリテクスクールのレベル）を開設し、国家試験による資格制度を確立した。その

約10年後、医療リハビリテーションに対する診療報酬の点数をつけるという仕掛けを行い、その後もリハビリテーションサービスを普及するための診療報酬を拡大し、全国の病院にリハビリテーションが浸透し、展開された。現在では、言語聴覚士（ST）、義肢装具士（P&O）なども含めて、全国の4年制大学レベルでリハビリテーション専門職の養成が盛んに行われている。

こうした医療保険制度での配慮、専門職の養成の拡大により、今日の日本のリハビリテーションは他の先進諸国に比べても高いレベルにある。

ミャンマーにとって、このような日本でのリハビリテーション発展の過程は参考になるものと思われる。ミャンマーにおいても、次のステップとしてリハビリテーション専門職（特に、OT及びST）の養成を開始することが望まれる。また、医療リハビリテーションを全国の病院に普及するためには、リハビリテーションサービス提供に対するインセンティブの仕組みを制度的に配慮することが有用であろう。

付 属 資 料

- 1．面談者リスト
- 2．PDM改訂の内容と理由
- 3．ミニッツ（M/M）
- 4．TOTカリキュラム（SCI、CP、脳卒中）
- 5．プロジェクトで開発・改善されたシステムの運用状況とNRHの各部門の理解
- 6．プロジェクトで開発したケース・カンファレンス用紙
- 7．配布された患者用教育教材の利用状況の調査結果
- 8．バリアフリー施設に対する患者満足度調査結果
- 9．聴取記録

1. 面談者リスト

組 織	氏 名	役 職
保健省 (MOH)	Dr. Min Than Nyunt	Director General, DOH
	Dr. Than Win	Deputy Director General, OH
国立リハビリテーション病院 (NRH)	Dr. Win Zaw	Medical Superintendent, Senior Consultant
	Dr. Khin Thidar Aung	Junior Consultant
	Daw Aye Aye Mar	Chief PT
	Daw Aye Aye Maw	Sister
	Daw Sabei Mon	MSW
	Saw Alfred	Chief P&O
ヤンゴン総合病院 (YGH)	Prof. Khin Myo Hla	Professor/ Head of the Department of Physical Medicine & Rehabilitation
	Dr. Khin Saw Oo	Associate Professor/ Senior Consultant
	Lin Lin Htike Zaw	PT
	Yi Yi Aye	Trained Nurse
	Htun Zaw	PT
	Thet Thet Aung	PT
	Phyu Aye Nu	PT
Thet Nwe Soe	PT	
北オカラパ総合病院 (NOGH)	Prof. Than Than Htay	Professor/ Head of Department of Physical Medicine and Rehabilitation
ネピドー総合病院 (NGH)	Dr. Myint Thein Htun,	Senior Consultant, Rehabilitation Medicine Specialist
在ミャンマー日本大使館	松尾 秀明	参事官
	有馬 純枝	二等書記官
JICA	和田 恭輔	次長
	横森 佳世	企画調査員
「プロジェクト専門家等」	大澤 諭樹彦	JICA 専門家 (チーフアドバイザー)
	横飛 裕子	JICA 専門家 (ネットワーク/業務調整)
	U Kyaw Nyein	プロジェクトアシスタント
	Daw Naw Hmwe Hmwe	プロジェクトアシスタント

PDM 改訂の内容と理由

	Version 0 (2007年4月)	Version 1 (2010年3月改訂案策定)	Version 1 の修正の理由	Version 2 (2011年10月改訂)	Version 2 の修正の理由
上位目標 の指標	Number of patients treated at hospitals for the rehabilitation services	Number of patients treated at hospitals for the rehabilitation services (YGH, NRH)	当初案は、保健省に全国の病院に関するデータがまとまっていないことから、全国から患者を受け入れている。NRH、YGH のデータをもって傾向を把握するというこであったが(括弧書きの病院名)、上位目標は全国の病院の改善であるということで、JCC では案は承認されなかった。	1. Satisfaction of patients to rehabilitation services at Mandalay general hospital (MGH), Nay Pyi Taw general hospital (NGH), Yangon general hospital (YGH).	リハビリテーションサービスの改善の指標は患者数だけではみることができないため、患者の満足度についても確認する。
				2. The number of patients treated at hospitals for the rehabilitation service at MGH, NGH, YGH and NRH.	データ収集範囲について明記する。
プロジェクト目標 の指標	1. Number of PWDs being referred to NRH from other hospitals			(削除)	指標 1 は成果 3 の指標であるため、移動する。
	2. Number of PWDs being satisfied with rehabilitation services at NRH			1. Satisfaction of patients to rehabilitation services at NRH exceeds 4 in five-grade evaluation.	満足度調査は目標数値を設定する。
				(追加) 2. Health and Mental condition of discharged patients are improved.	成果 3 (リファーラルの強化) の効果も含めて、退院時の患者に関する指標を追加する。

プロジェクト目標の指標		3. Length of hospitalization period	サービスが改善されると、より効率的な治療が可能となり、入院期間の短縮が予測される。	3. Hospitalization period at NRH is shortened.	入院期間が「短縮」することを明記する。
成果1の指標	1-1 Number of raining materials for rehabilitation services.			1-1 Training materials for TOT are developed based on the training needs.	教材内容は活動実施によって決定される必要がある。
	1-2 The varieties of training of rehabilitation services.			1-2 Techniques and knowledge on rehabilitation service of participants of TOT are improved.	研修実施の結果として発言される効果（知識・技術向上）に変更する。
	1-3 Techniques and knowledge on rehabilitation services of staff of NRH are improved.			1-3 Physiotherapists trained in TOT are able to train other staff.	TOTの成果を測定する指標とする。
	1-4 The number of trainers at NRH.			1-4 The capacity of NRH staff to plan and conduct training is strengthened.	成果1である研修システムとして必要な研修企画・実施能力を指標とする。
成果2	Systems to improve the quality of rehabilitation services in NRH are strengthened	Systems to improve the quality of rehabilitation services in NRH are upgraded	体制の「強化」でなく、体制を「つくる」のが目標であるという認識であったが、英語の標記ではミャンマー側はupgradedを強調した。		
成果2の指標	1. OR are carried out by NRH	2-1 Clarification of improvement of the services of NRH by acquiring patients' evaluation in hospitalization and discharge.	ORの実施実績ではなく、実施により明確化される患者の評価に注目すべきである。	2-1 Monitoring and evaluation system for rehabilitation service is developed in NRH.	システムの継続的な改善をモニタリング・評価している点を検証する必要がある。

	2. Record and report on assessment and treatment of rehabilitation carried out at NRH are submitted	2-2 Follow-up study system for care of discharged patients 2-3 Supporting system for SCI patients	指標をより具体的にし、CSI患者を重点的に、退院後の状況調査を行う必要がある。	2-2 Monitoring and evaluation are regularly conducted and activities to improve services are planned and carried out based on the result.	同上
成果2の指標				(追加) 2-3 Rehabilitation service in NRH are delivered by team approach among each specialty.	活動実施の重要な結果のひとつであるチームアプローチに関する指標を含める。
				(追加) 2-4 Recording of rehabilitation service is shared among all the departments of NRH.	活動実施の重要な結果のひとつである記録システムに関する指標を含める。
				(追加) 2-5 Risk management system is developed and maintained in NRH.	活動実施の重要な結果のひとつであるリスク管理に関する指標を含める。
	2-4 The varieties of distributed printed-materials or broadcasted AV-materials			2-6 Printed-materials or AV-materials are developed based on the needs.	教材の種類よりも、ニーズに応じた教材であることを重要視する。
				(追加) 2-7 Physical accessibility of NRH is improved.	活動実施の重要な結果のひとつである施設改修に関する指標を含める。
	2-5 The number of academic conference for rehabilitation			(削除)	活動指標であるため、削除する。
成果3の指標	3-1 The number of seminars or workshop on rehabilitation services.			(削除)	活動指標であるため、削除する。

**MINUTES OF MEETING
BETWEEN
THE JAPANESE TERMINAL EVALUATION TEAM
AND
THE DEPARTMENT OF HEALTH,
MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF THE UNION OF MYANMAR
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT ON
STRENGTHENING OF REHABILITATION OF MYANMAR**

The Japanese Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Japanese Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Kenji Kuno, visited the Republic of the Union of Myanmar (hereinafter referred to as "Myanmar") from 14th February to 23rd February 2013.

During its stay in Myanmar, the Japanese Team had a series of discussions with the Department of Health, the Ministry of Health of the Republic of the Union of Myanmar (hereinafter referred to as "the Department"), jointly reviewed the achievement of the Project on Strengthening of Rehabilitation of Myanmar (hereinafter referred to as "the Project") and exchanged views on the project activities to fulfill the Record of Discussions (hereinafter referred to as "R/D") signed on 31st March 2008.

As a result of the discussions, the Japanese Team and the Department agreed the matters referred in the document attached hereto.

Nay Pyi Taw, 21st February 2013



Dr. Min Than Nyunt
Director General
Department of Health
Ministry of Health
Republic of the Union of Myanmar



Dr. Kenji Kuno
Leader
Japanese Terminal Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency

TABLE OF CONTENTS

1. Introduction	1
1-1. Preface	
1-2. Objectives of the Review	
1-3. Schedule of the Japanese Team	
1-4. Members of the Japanese Team	
1-5. Methodology of the Review	
2. Achievement of the Project	3
2-1. Outputs	
2-2. Project Purpose	
2-3. Overall Goal	
2-4. Inputs	
2-5. Promoting and Hindering Factors for Project Implementation	
3. Evaluation by Five Criteria	12
3-1. Relevance	
3-2. Effectiveness	
3-3. Efficiency	
3-4. Impact	
3-5. Sustainability	
4. Conclusion	16
5. Recommendations	16

ANNEXES:

Annex 1. Evaluation Grid

- 1-1. Project Implementation Process
- 1-2. Evaluation by Five Criteria

Annex 2. PDM ver.2

Annex 3. Achievement of the Project Purpose

- 3-1. Result of the Patients' Satisfaction Surveys
- 3-2. Result of the Assessment for the Patients with SCI on Discharge

Annex 4. Inputs to the Project

- 4-1. Inputs by the Myanmar Side
- 4-2. Inputs by the Japanese Side

66



1. Introduction

1-1. Preface

R/D of the five-year project was signed on 31st March 2008. JICA dispatched the Japanese Team, to Myanmar from 14th February to 23th February 2013 for the purpose of evaluating the achievement of the Project.

1-2. Objectives of the Review

The objectives of the Terminal Evaluation are as follows:

- (1) To grasp the inputs of Myanmar and Japanese sides to the Project and summarize the achievements of the Project activities;
- (2) To conduct a comprehensive evaluation of the Project from the viewpoints of five evaluation criteria (explained later in this document); and
- (3) To make recommendations for the Project.

1-3. Schedule of the Japanese Team

		Dr. Kuno	Mr. Kuwabara	Dr. Eto	Ms. Suzuki
2/14	Thu.				- Arrival at Yangon - Interview with NRH
2/15	Fri.				- Interview at YGH - Interview and observation at NRH
2/16	Sat.				- Report preparation
2/17	Sun.	- Arrival at Yangon			- Report preparation
2/18	Mon.	- Meeting at JICA Myanmar - Meeting at the Japanese Embassy - Interview and observation at NRH			
2/19	Tue.	- Discussion with the Myanmar Consultants and MS of NRH at YGH - Move from Yangon to Nay Pyi Taw			
2/20	Wed.	- Discussion with the Department - Visit to NGH			
2/21	Thu.	- Participation in the 8 th JCC (as observers)			
2/22	Fri.	- Move from Nay Phi Taw to Yangon - Report to JICA Myanmar - Report to the Japanese Embassy			
2/23	Sat.	- Departure from Yangon			

* MS: Medical Superintendent, NRH: National Rehabilitation Hospital, YGH: Yangon General Hospital, NGH: Nay Pyi Taw General Hospital, JCC: Joint Coordinating Committee

1-4. Members of the Japanese Team

No.	Name	Job title	Occupation	Period
1	Dr. KUNO Kenji	Leader	Senior Advisor on Social Security, JICA	2/17-2/23
2	Dr. ETO Fumio	Medical Rehabilitation	President, National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities	2/17-2/23
3	Mr. KUWABARA Tomohiro	Cooperation Planning	Deputy Assistant Director, Social Security Division, Human Development Department, JICA	2/17-2/23
4	Ms. SUZUKI Junko	Evaluation Analysis	Senior Researcher, International Development Research Institute, FASID	2/14-2/22

1-5. Methodology of the Review

In accordance with the JICA Project Evaluation Guideline, the Terminal Evaluation of the Project was conducted. The definition of the five evaluation criteria is given in the table below.

Five Evaluation Criteria	Definition as per the JICA Evaluation Guidelines
Relevance	Relevance of the Project is reviewed by the validity of Project Purpose and Overall Goal in connection with the Government development policy and the needs of the target group and/or ultimate beneficiaries in Myanmar.
Effectiveness	Effectiveness is assessed to what extent the Project has achieved its Project Purpose, clarifying the relationship between Project Purpose and Outputs.
Efficiency	Efficiency of the Project implementation is analyzed with emphasis on the relationship between Outputs and Inputs in terms of timing, quality and quantity.
Impact	Impact of the Project is assessed in terms of positive/negative, and intended/unintended influence caused by the Project.
Sustainability	Sustainability of the Project is assessed in terms of institutional, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievement of the Project will be sustained after the Project is completed.

The framework for the evaluation survey is shown in the evaluation grid (Annex 1). Necessary data and information were collected with the following methods.

- (1) Literature/Documents Review (Progress reports of the Project, reports of JICA short-term experts, other relevant papers, website pages of the Ministry of Health, etc.);
- (2) Questionnaires (the Department, JICA experts, Myanmar counterpart personnel, JICA Myanmar Office, etc.);
- (3) Interviews (the Department, JICA experts, Myanmar counterpart personnel, patients in NRH, etc.); and
- (4) Observation (facilities and service delivery at the National Rehabilitation Hospital (hereinafter referred to as "NRH"), the Yangon General Hospital (hereinafter referred to as "YGH") and Nay Pyi Taw General Hospital (hereinafter referred to as "NGH").

2. Achievement of the Project

The Project achievement and current status verified by the set indicators in the Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM") shown in the following. PDM is the version 2 during during the Mid-term review, which is shown as Annex 2.

2-1. Outputs

Output 1	Training Systems of NRH for rehabilitation services are improved.
Indicators	1.1 Training materials for the Training of Trainers (hereinafter referred to as "TOT") are developed based of the training needs. 1.2 Techniques and knowledge on rehabilitation service of participants of TOT are improved. 1.3 Physiotherapists trained in TOT are able to train other staff. 1.4 Capacity of NRH staff to plan and conduct training is strengthened.

1.1 As materials for TOT, the following three manuals were elaborated; all the necessary materials have been developed. All of them were revised based on the feedback from the first TOT courses.

- (1) A manual book for TOT on spinal cord injury (hereinafter referred to as "SCI") titled "Management of person with SCI for Physiotherapist."
- (2) A manual book for TOT on cerebral palsy (hereinafter referred to as "CP") titled "Management of a Child with Cerebral Palsy for Physiotherapist."
- (3) A manual book for TOT on stroke titled "Management of Person with Stroke for Physiotherapist."

1.2 As of February 2013, five TOT courses have been conducted. In total, 40 trainees participated in TOT on SCI, 48 trainees participated in TOT on CP, and 25 trainees participated in TOT on stroke. The participants improved their knowledge in relevant topics in all TOT courses, as shown in the Table 1. The second TOT on stroke is planned in May 2013.

Table 1: Comparison of the Result of the Pre-test and Post-test

	1 st TOT on SCI	2 nd TOT on SCI	1 st TOT on CP	2 nd TOT on CP	1 st TOT on stroke
Pre-test	58.6%	56.9%	51.6%	60.6%	64.5%
Post-test	73.9%	73.8%	70.8%	70.7%	74.4%
Time	2010/July	2011/June	2011/Aug.	2012/May	2012/July
No. of participants	20	20	23	25	25
No. of hospitals	14	12	15	21	15

The Participants were from not only the hospitals in Yangon, but also from those in the

Regions of Mandalay, Nay Phi Taw, Mon, Sagaing, Shan, Bago and Ayeyarwady. There was participation also from two NGOs in Yangon and from the Department of Social Welfare of the Ministry of Social Welfare (hereinafter referred to as "DSW"), Relief and Resettlement.

- 1.3 In the second TOT on SCI, all of the 12 trainers were from the Myanmar side who had been trained in the first TOT. In the evaluation by the participants of the second TOT on SCI, the trainers received high evaluation regarding their class preparation and management, as shown in the Table 2. Also in the second TOT of CP, all of the 13 trainers were from the Myanmar side who had been trained in the first TOT on CP. Also in the evaluation by the participants of the second TOT, the trainers were evaluated high in their class preparation and management, as shown in the Table 2. Therefore it can be said that the Myanmar personnel trained in TOT have gained sufficient knowledge and skills as trainers and are ready for the future training courses. The trained trainers include not only PT but doctors, nurses, prosthetists /orthotists (hereinafter referred to as "P&O").

Table 2: Evaluation of the Myanmar Trainers by the Participants

	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
2 nd TOT on SCI (n=20)					
The class was well prepared.	2 (10%)	15 (75%)	3 (15%)	0 (0%)	0 (0%)
The class was well organized.	4 (20%)	14 (70%)	2 (10%)	0 (0%)	0 (0%)
The trainer encouraged to make questions and comments.	1 (5%)	13 (65%)	6 (30%)	0 (0%)	0 (0%)
2 nd TOT on CP (n=25)					
The class was well prepared.	0 (0%)	18 (72%)	7 (28%)	0 (0%)	0 (0%)
The class was well organized.	0 (0%)	19 (76%)	6 (24%)	0 (0%)	0 (0%)
The trainer encouraged to make questions and comments.	0 (0%)	9 (36%)	14 (56%)	1 (4%)	0 (0%)

Note: There were invalid answers to some questions and therefore the answers (percentages) do not necessarily come to a total of 25 (100%).

For reference, among the trainers of the second TOT courses on SCI and CP, respectively four and three trainers were NRH staff. Besides TOT, doctors mastered phenol block, and nurses improved recording of urine and bed sore management through the study visit to Japan and instruction by the JICA short-term experts. NRH staff who gave lecture in the TOT answered that they could prepare and conduct the course without major difficulties, except for securing sufficient time for preparation. They also told that they are ready for giving lectures in the future training course.

1.4 The Human Resource Development (hereinafter referred to as "HRD") Team has been established within NRH as the project management unit. HRD meetings have been held basically every month to discuss TOT preparation, implementation, evaluation and feedback. Also, HRD members have contributed to materials preparation and also function as trainers of TOT. So far, all of the TOT courses have upgraded the participants' knowledge and skills and satisfied them as explained earlier. In addition, JICA experts commented that NRH had experienced in organizing seminars and training even before the Project and that in this Project HRD members of NRH have worked more actively and substantially for TOT management. Considering these points, NRH has been strengthening training management skills.

Output 2	The systems to improve the quality of rehabilitation services in NRH are upgraded.
Indicators	<p>2.1 Monitoring and evaluation system for rehabilitation service is developed in NRH.</p> <p>2.2 Monitoring and evaluation are regularly conducted and activities to improve services are planned and carried out based on the result.</p> <p>2.3 Rehabilitation service in NRH is delivered by team approach among each specialty.</p> <p>2.4 Recording of rehabilitation service is shared among all the departments of NRH.</p> <p>2.5 Risk management system is developed and maintained in NRH.</p> <p>2.6 Printed-materials or audio-visual materials are developed based on the needs.</p> <p>2.7 Physical accessibility of NRH is improved.</p>

2.1 As tools of monitoring and evaluation of rehabilitation services, various forms have been introduced, such as: (1) Patients' satisfaction survey forms for rehabilitation services and for barrier-free facilities; (2) Check list for barrier-free facilities; and (3) Form for the self-evaluation of functions of rehabilitation department.

2.2 With the above mentioned tools, monitoring and evaluation is conducted for rehabilitation services from various dimensions. Especially the participants' satisfaction survey has been conducted regularly (already four times), and the result has been utilized for continuous improvement of the services and staff motivation.

Table 3: Regular Monitoring and Evaluation

Monitoring Target	Timing	Remarks (Actions for Improvement, etc.)
Patients' satisfaction on rehabilitation services	Every 6 month	Satisfaction has been increasing. The result is shared with all NRH staff and patients.

Patients' satisfaction on the barrier-free facility	2012/June-Aug.	The result was mostly satisfactory. Based on the request from the patients, toilet levers and showers were repaired. The facility will be monitored with the check list every month.
Procured equipment	Every 6 month	The person in charge of each equipment will check the condition and report to the medical superintendent every 6 months.
Follow-up of the Operational Research Workshop (2011/Mar.)	2011/May, 2013/Jan.	After the first workshop, the action plan was made to tackle with raised issues. So far, most of the planned actions were conducted and the services were upgraded such as cleanness, recording system, water supply, etc.
Follow-up of the hospital function (2010/Oct.)	2010/Oct., 2012/Dec.	Based on the result of the first evaluation, actions for improvement were taken, and the situations have been improved in the second evaluation.

2.3 NRH has made various efforts in the team approach including: (1) Recording system; (2) Risk management system; and (3) Case conference, as explained below. Even before the Project the rehabilitation services had been provided in the team approach, which has become more solid than before. HRD members made comments on the advantages of the team approach rehabilitation, as follows:

- "By coordinating and sharing data and information on the patients with other sections, we can assess the patients from various perspectives. This leads to effective and efficient treatment for the patients."
- "Decision-making has been speeded-up."
- "Other sections understand what I do more than before, and so the request from my section has become more accepted."

2.4 The reporting and recording system of the rehabilitation services has been upgraded. Two good examples are the patient record system and case conference. Regarding each system, HRD members understand the purpose and function in the similar way and take necessary actions, so it can be said that these system have been functioning.

(1) Patient Record System

NRH had its patient record system even before the Project. Now each section (PT, nurse, MSW, and P&O) makes the weekly report and put it together in one folder for each patient every Friday. Under this system, doctors can grasp the patients' condition more quickly and precisely and conduct the ward round every Monday more effectively and efficiently. Also, PT, nurses, P&O and MSW have realized the merits of the system, such as understanding the patient from other perspectives, providing more effective treatment based on the assessment, etc.

(2) Case Conference

Based on the case evaluations which NRH had conducted, NRH has upgraded it as the case conference. The idea for developing the conference style came from the participants of the Study Visit to Japan in 2012. Doctors, nurses, PT and MSW fill the data and information on the new inpatient briefly in the common sheet, and then in the conference each section makes a presentation on the patient in order to share the common goal and the principle of the treatment for the patient. This sheet is kept together with the patient record documents. HRD members commented that the data and information on the patient can be understood in the simple and clear way. Also the JICA experts appreciate that the conference system has made clear the roles of each function for the information sharing and that the goal is shared in the clearer way among the staff.

2.5 NRH has started the risk management. A manual was developed on accident prevention, response to the accident, reporting and facility management. Since December 2011 up to the moment, in every HRD meetings, necessary information for risk management has been shared among HRD members including: (1) Whether or not any risk concern arose in the previous month; (2) if it arose, how the patient was treated; and (3) How the patient is at the moment. HRD members stated that they are now able to deal with the risk of the patients with cardiovascular complications and take actions as necessary. The system has been operated at a satisfactory level according to the JICA experts.

2.6 The following educational materials for the patients were elaborated. These materials have been distributed to 58 hospitals and institutions under the jurisdiction of the Ministry of Health, four institutions under DSW, five NGOs, and two nursing universities.

(1) 11 kinds of pamphlets:

1) How to take care of foot; 2) Bowel and Bladder control; 3) How to prevent bed sore; 4) How to prevent neck and back pain; 5) Cerebral Palsy 1; 6) Cerebral Palsy 2; 7) Spinal Cord Injury; 8) Stroke; 9) Prosthetic and Orthotic 1; 10) Prosthetic and Orthotic 2; and 11) About medical social worker service.

(2) Two kinds of booklets were developed and one is being prepared.

1) Spinal cord injury - Self management in daily life; 2) How to take care of a child with cerebral palsy in daily life; 3) Self-management in daily life for person with stroke (being prepared);

The follow-up survey was conducted to examine the usage of these distributed materials. They survey found out that among 45 organizations surveyed, 90 to 100% answered that the materials are "useful for their practice". Some organizations shared the materials with

other hospitals or institutions and photocopied the materials for extra sets.

- 2.7 The physical accessibility has been improved at NRH. According to the inpatients' satisfaction toward the barrier-free environment summarized in December 2012, the total average point was 4.0 out of 5, which means the patients agreed with the helpfulness of the hospital equipment. The most highly evaluated equipment is handrail.

Output 3	The collaboration between NRH and rehabilitation related institutions including institutions from the Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement, is enhanced.
Indicators	<p>3.1 Number of patients being referred to NRH from other hospitals and NGOs is increased.</p> <p>3.2 Number of the referral programs in the Medical Social Work (hereinafter referred to as "MSW") section is increased.</p> <p>3.3 Number of patients being referred to other sectors from NRH is increased.</p>

- 3.1 The number of the patients referred to NRH in 2012 increased compared to 2009, as shown in the Table 4. However, the reasons of the big increase in 2010 and decrease in 2011 need to be verified.

Table 4: Number of the Patients referred to NRH

	2009	2010	2011	2012
Referred patients to NRH	112	195	106	120

- 3.2 Currently 27 referral programs are available from the Medical Social Work Section of NRH. Since the database started in March 2011, a total of 557 patients were referred to various programs with difference sources, as shown in the Table 5. However, there are a few patients who need but not are given a wheelchair due to lack of financial sources.

Table 5: Referral Programs and Beneficiaries

Program Type	No. of Programs	Referral Program (Source)	Patients Referred
Membership / Registration	3	MPHA, SMTF, MDPO	127
Financial Support (hospitalization)	2	MPHA, SMTF	62
Wheelchair Support	2	MPHA, SMTF	1
Vocational Training	4	ADS, AAR, MPHA, SMTF	143
Other Financial Support	2	MPHA, SMTF	127
Education	4	MPHA, SMTF, EDEN, SDC	55
Exercise	1	EDEN	9
Community-based Rehabilitation	3	AAR, EDEN, SMTF	27

Activity on Disability	5	EDEN, Network for Myanmar Disabled People, TLMI, EDEN, Myanmar ILI	6
Total	27	Total	557

MPHA: Myanmar Physically Handicapped Association, SMTF: Shwe Min Thar Foundation, ADS (DSW): Vocational Training Center for Adult Disabled (Department of Social Welfare), AAR: Association for Aid and Relief, TLMI: The Leprosy Mission International, SDC: School of disabled children, Myanmar ILI: Myanmar Independent Living Initiative

- 3.3 A total of 557 patients have been referred to other sectors since the database of referral programs were introduced in NRH in March 2012.

2-2. Project Purpose

Project purpose	The system for providing quality rehabilitation services in NRH is strengthened.
Indicators	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfaction of patients to rehabilitation services at NRH exceeds 4 in five-grade evaluation. 2. Health and mental condition of discharged patients are improved. 3. Hospitalization period at NRH is shortened.

1. Patients' satisfaction survey has been conducted for four times. It examines 16 items regarding the treatment by NRH staff, equipment and referral service. The average point of the each survey is shown in the Table 6. The patients' satisfaction increased and remains high. The detailed result of each survey is shown in Annex 3-1.

Table 6: Result of the Patients' Satisfaction Survey

	1 st Survey	2 nd Survey	3 rd Survey	4 th Survey
Target period	2010/Dec. -2011/Apr.	2011/May -2011/Oct.	2011/Nov. -2012/Apr.	2012/May -2012/Oct.
Average point	4.6	4.8	4.8	4.8
Samples	41	35	23	68

2. During the period from September 2011 to December 2012, 50 inpatients were assessed on discharge. In the assessment, 40 inpatients (81.6%) answered that they have "no health problem", 32 inpatients (64%) answered that they feel mentally "very good" or "good," and 33 (66.0%) inpatients answered that they "never" or "seldom" have negative feelings. The detailed result of each survey is shown in Annex 3-2.
3. The average length of hospitalization is shown in the Table 7. The average days of hospitalization decreased from the year 2008 to 2011, but increased in 2012. HRD members point out that the hospitalization period may be shortened because of the improved treatment, while some inpatients want to stay longer to receive high quality rehabilitation

services. Also, the patient's family condition may affect the discharge timing. Since there are many variables to influence the length of hospitalization other than quality of rehabilitation services, this indicator may not be the most appropriate one.

Table 7: Average Length of Hospitalization

	2008	2009	2010	2011	2012
Average days of hospitalization	49	46	47	43	52

2-3. Overall Goal

Overall Goal	Quality of rehabilitation services in Myanmar is improved.
Indicator	1. Satisfaction of patients to rehabilitation services at MGH, NGH, YGH is increased 2. Number of patients treated for the rehabilitation service at MGH, NGH, YGH is increased

The Overall Goal is the goal which is expected to reach several years after the Project is completed. The Project has set the Overall Goal with the two indicators.

1. The baseline data will be collected as one of the Project activities in the remaining period of the Project. For the future evaluation, the survey format has been agreed through discussions among HRD members in the 8th JCC.
At YGH, the participants of TOT and the Study Visit to Japan have shared acquired knowledge and skills with their colleagues and improved their services. For example of the Project impacts, they got ideas from the Japanese rehabilitation services and made several assistive devices and training tools with materials available in Myanmar.
2. At the moment, only the data of YGH is available, which may serve as the baseline data for the ex-post evaluation. For reference, the number of the inpatients has been increasing in the Physical Medicine and Rehabilitation Ward at YGH as follows: 168 (2009), 200 (2010), and 245 (2011). Also the number of the outpatients has been increasing at the Physical Medicine and Rehabilitation Ward and the Outpatient Department as follows: 1,695 (2008), 2,269 (2009), 6,921 (2010), and 13,770 (2011). It is noted that the way of counting outpatients changed in course of the year 2010. It is possible that the improved service result in the increase of the patients, but the direct relation between the Project impact and the increased number of the patients could not be specified in the Terminal Evaluation.

2-4. Inputs

Inputs to the Project by the Myanmar side and Japanese side since its inception till January 2013 are shown in Annex 4.

2-5. Promoting and Hindering Factors for Project Implementation

2-5-1. Promoting Factors

The following is major factors which have promoted smooth and effective implementation of the Project.

(1) Professionalism and commitment of HRD members

HRD members have devoted huge time and efforts for various activities which include curriculum and material development of TOT courses, lectures, elaboration of evaluation forms for rehabilitation services, meetings, etc. HRD members have accomplished these activities besides their usual work at NRH as doctors, PT, nurses, P&O and MSW. They commented that they became busier than before but gained experience and confidence in rehabilitation. Their dedication has enabled timely and effective implementation of the Project.

(2) Team approach for project management

As rehabilitation needs the team approach by its nature, the Project has placed much importance in the team approach in project management. For example, first, HRD Team has consisted of a team of doctors, nurses, PT, P&O and MSW besides the JICA experts. This team is the core of project management, and the discussion has been reflected in TOT curriculum and materials which cover wide fields for rehabilitation services. Second, the participants of the study visit of 2012 were selected with a criterion of being a team of doctor, nurse and PT. According to the participants, this promoted understanding from multiple perspectives and helped the learning to be applied as a team when they came back to the hospitals.

(3) Smooth and Effective Communication

Appointed doctors, nurses, PT, P&O, MSW of NRH and the JICA experts and assistant staff compose HRD Team. Both HRD members and JICA experts have worked at NRH. They communicate with each other whenever necessary, and have held regular monthly HRD meetings for project management. Communication within the Project has been smooth and productive. One HRD member told that this was a good opportunity to share information with other departments, to review the finished activities and to plan the future activities. In fact, there was difficulty in communication between the JICA long-term experts and NRH staff at the early stage, but this was solved when the experts changed.

Regarding the communication between the Project and JICA, it has been smooth since the change of the long-term experts. Now the monitoring reports have been submitted with sufficient information on project management from the Project to JICA Myanmar Office. The JICA experts told that they received managerial and technical support from JICA when necessary.

2-5-2. Hindering Factors

There have not been very severe concerns or hindering factors for the Project implementation, except the following two factors at the early stage.

(1) Lack of the Precisely Defined and Shared Objectives

At the early stage, the Project did not have a clear definition and common understanding on "collaboration for referral" and "improvement of rehabilitation services in other hospitals." However, this was resolved after the Project received a recommendation from the Mid Term Review team.

(2) Delay of Visa Approval

Dispatch of two JICA short-term experts was delayed or canceled because the timing of visa approval was not corresponded appropriately. As a result, part of TOT curriculum had to be modified and a training course was postponed. This problem has been resolved in the latter half of the Project period.

3. Evaluation by Five Criteria

3-1. Relevance

As explained below, the Project has been relevant with Myanmar's health sector policy, needs of human resource development in rehabilitation, as well as Japan's Official Development Assistance (hereinafter referred as "ODA") policy; therefore the Project relevance is high.

(1) Relevance to the Development Policy of the Government of Myanmar

As a Myanmar's health sector policy, the "National Health Plan (2006-2011)," which is still effective at the moment, mentions 42 priority diseases and health conditions, one of which is on disabilities. This plan suggests 12 programs, and under the Program of "Hospital Care Programs" the project of community based rehabilitation is identified. Related to this project, it is described that "many health professional are still not adequately aware of the disability related issue" and insufficient trained health personnel "hampers the proper expansion of the institutional services". This Project aims to tackle with these issues.

(2) Relevance to the Needs of the Rehabilitation Sector in Myanmar

The National Disability Survey (2010) indicated that Myanmar has a disability prevalence of 2.32 percent, translating to approximately 1.2 million persons living with disability, or one person with disability in every 10 households. Several universities provide opportunities to train rehabilitation professionals; however it is still insufficient to cover all the needs in the country as PT have not been necessarily assigned for all the hospitals which should provide rehabilitation services.



(3) Appropriateness of the Project Strategy

NRH is the only national hospital which is specialized in rehabilitation and is one of the teaching hospitals in the country. Functionally, NRH is appropriate as a counterpart hospital. Also, fringe effects are expected through NRH. For example, university students or other trainees who do internship at NRH can learn knowledge and techniques upgraded by the Project.

(4) Relevance to Japanese ODA Policies

The Project has accordance also with the Japanese ODA policy. When the Project started, one of the priority areas of Japanese Assistance for Myanmar was "emergent and humanitarian assistance, which included support for socially vulnerable people". The new assistance policies, which were discussed in Japan-Myanmar Summit Meeting held in April 2013, include "assistance for improvement of people's livelihoods".

3-2. Effectiveness

The set of the three Project Outputs have effectively contributed to achievement of the Project Purpose as explained below. Therefore, the Project effectiveness is evaluated high.

(1) Achievement of the Project Purpose

As explained in 2-2, the Project Purpose has been achieved. In other words, NRH provides rehabilitation services which satisfy the patients, and they are discharged with good physical and mental conditions.

(2) Contribution of the Project Outputs to achievement of the Project Purpose

The Project Outputs have been produced as planned and these have contributed to the achievement of the Project Purpose. First, every TOT courses were conducted satisfactorily and NRH staff now can treat the patients with more upgraded knowledge, skills and confidence. Second, NRH has reinforced various rehabilitation services through the patient report system, case conferences, barrier-free facilities, risk management system. These have improved rehabilitation services and lead to further effective and efficient treatment for the patients. Third, the extended and enriched referral system has connected the discharged patients and various programs such as vocational training, provision of wheel chairs, etc.

(3) Other factors which have influenced achievement of the Project Purpose

The stable working condition of NRH staff has been considered as an important assumption for better rehabilitation services. Responsibility and tasks assigned to HRD members have been enormous to produce the Project Outputs. Nevertheless, the Project activities were implemented mostly as scheduled due to high professionalism and commitment of HRD members.



3-3. Efficiency

The Project Outputs have been produced as expected with the effective use of inputs. Considering the following points, overall, efficiency of the Project is evaluated as high.

(1) Production of the Project Outputs

So far, the Project Outputs have been produced mostly as expected. First, NRH has upgraded its functions as the HRD center in the county. NRH has developed training curriculum and materials on CP, SCI and stroke, and trainers have been trained. It also produced various pamphlets on rehabilitation services. Second, NRH strengthened its functions also as the rehabilitation hospital. Knowledge and skills have been upgraded at the individual level, and various systems such as the patient report, case conferences, barrier-free facilities and risk management have been reinforced at the organizational level. Third, the referral programs have been extended.

(2) Conversion of the Project Inputs to the Outputs

Both Myanmar and Japanese government allocated resources mostly as planned, except a few delays in the early period, namely the postponed dispatch of the short-term JICA experts due to the delayed issue of the visa. However, since the Project members changed by the Japanese side, the inputs and activities have been speeded up to make up for the delay by much improved communication and project management.

Overall, the inputs have been converted to Outputs effectively. The following is some examples.

- Appropriate NRH staff was appointed as HRD members and this has led to various project outputs such as the successful TOT courses and upgraded systems for rehabilitation services at NRH, as mentioned earlier.
- The participants of TOT courses and the Study Visits to Japan shared their learning with their colleagues, which resulted in improvement of some assessment forms for rehabilitation and elaboration of the assistive devices at NRH and YGH.
- Provision of the equipment has been efficient. All of the HRD members evaluate the equipment relevant to their needs and useful for their work. All equipment is in the good condition at the moment.

3-4. Impact

Several positive impacts have been observed at NRH and YGH. If training courses continue, more positive impacts can be expected in the near future. No negative impact has been reported.

(1) Expected Achievement of the Overall Goal

The Specialized Training Courses have not started yet, so it is too early to expect the Overall Goal at the moment. However, if the courses are conducted as planned, there will be



upgraded services and patients' satisfaction at the hospitals whose staff participates in the courses, from the following reasons. First, the curriculum and materials are ready based on the trial use of the TOT courses, and Myanmar trainers have teaching experiences. Second, the past TOT courses show its effectiveness. The TOT participants of YGH have contributed to upgrading the rehabilitation services after they participated in the courses.

(2) Other Positive Impacts

So far the following positive impacts have come out.

- At NRH and YGH, the participants of TOT and the Study Visit got ideas from the Japanese rehabilitation services and made several assistive devices and training tools with materials available in Myanmar.
- Expectations have been raised for HRD in the areas of OT and ST, although currently PT covers needs of OT and ST in the rehabilitation services.
- University students who visit NRH for data gathering and take internship have gained practical knowledge and skills which are not taught at the university.

3-5. Sustainability

It is assumed that NRH would maintain and upgrade rehabilitation services by itself after the Project. And, if the training courses are conducted with the developed resources at NRH in the near future, sustainability of the Project effect will be assured.

(1) Sustainability of the Upgraded Rehabilitation Services of NRH

Staff of NRH has acquired sufficient knowledge and skills for rehabilitation services, and there is rarely personnel shift to other hospitals. And, NRH is now equipped with many of the latest rehabilitation facilities and resources such as the training and reference materials. Thus, sustainability will be assured in technical aspects. However, there is one concern. At the moment the procured equipment is all in the good condition, but if an imported one gets broken, NRH need to find a way for repair.

As organizational factors, NRH has upgraded various systems including the patient report, case conferences, barrier-free facilities and risk management. The Medical Superintendent and staff share the purpose and understand its role in each system. It can be considered that these systems have become ingrained at NRH. However, it seemed that these systems are functioning because of great efforts of HRD members as they sometimes have extra work, which is not very ideal as a sustainable way of working.

(2) Sustainability of the Human Resource Development in Rehabilitation

As for the continuity of the future training courses for HRD in the country, HRD members has just started planning of the "Specialized Training for PT" on SCI in September 2013. The curriculum and materials are ready, as those of the second TOT on SIC can be utilized. Trainers

have also been trained. More detailed planning is needed in the remaining period.

For the necessary budget of the Specialized Training, the Department confirmed the continuous support and necessary financing in the meeting in September 2012. YGH has offered to provide part of accommodation for the participants who come from outside Yangon.

4. Conclusion

As described above, the Project has high relevance, effectiveness and efficiency, and more positive impacts and the effects sustainability can be expected in the near future. Thus, the Project shall be completed as scheduled in July 2013.

Concretely, the Project has been relevant with Myanmar's health sector policy, needs of human resource development in rehabilitation, as well as Japan's ODA policy, and has already achieved the Project Purpose, namely upgrading rehabilitation services of NRH. In order to upgrade the functions of NRH as the core of HRD and as specialized hospitals in rehabilitation, most of the resources have been allocated by both Myanmar and Japanese sides and utilized in an effective way. As a positive impact, rehabilitation services at other hospitals have been improved, too. If training courses continue, more positive impacts can be expected throughout the country in the near future.

Thus, the Project has been successful. Based on this success, the rehabilitation sector in Myanmar has now risen to the next level where it addresses the challenge of widening the geographical areas of service provision and expanding the range of rehabilitation services including the field OT and ST.

5. Recommendations

Based on the results of the Terminal Evaluation, the following recommendations were made by the Japanese Team. These recommendations were made to ensure the further development of the Project outcome.

(1) Recommendations to the Department

- To prioritize HRD in the sector of medical rehabilitation in the National Health Plan, so that the Specialized Training is recognized as the national program with necessary budget.
- To widen further the range of services in the field of OT and ST, in addition to the existing rehabilitation services.
- To conduct at least one Specialized Training course per year. If conditions permit, it is recommended to increase the courses per year.
- To allocate necessary budget and place administrative officer(s) at NRH and other relevant hospital, in order to hold the Specialized Training effectively and avoid trainers' overload.
- To encourage the hospital of the trainer to send him/her to the Specialized Training course, when the trainers trained by TOT are transferred to another hospital.



- To give relevant acknowledgement to the trainers of the Specialized Training for their motivation.
- To conduct patients' satisfaction surveys on rehabilitation services at MGH, NGH and YGH which are targeted in the indicator of the Overall Goal and at North Okkalapa General Hospital (Hereinafter referred to as "NOGH") which has actively participated in the Project, in order to monitor the impacts of the Specialized Training courses.
- To include new topics such as "cardiovascular PT" and "PT in the intensive care unit (ICU)" as well as OT and ST, when the training curriculum is revised in the future.
- To spread the outcome of the Project all over the country.
- To keep a budget for maintenance of the equipment procured to NRH, as NRH cannot cover all necessary expenditure because it is costly to repair some equipment.

(2) Recommendations to NRH

(In the Remaining Period of the Project)

- To consider how each of the systems upgraded by the Project should be operated after the Project, for instance, personnel in charge, procedure, tools/forms to be used, etc. The systems should be favorable ones so that NRH staff can work without extra work.
- To make a concrete action plan, in collaboration with the JICA experts, for the activities to be implemented after the Project in order to sustain upgraded services of NRH.

(After the Project)

- To share and disseminate the experience from the Project with other hospitals through various opportunities such as annual rehabilitation conferences and national forums, as well as the Specialized Training.

(3) Recommendations to HRD with Myanmar Consultants

- To elaborate an action plan for the Specialized Training for the supposed period before the Project is completed, in collaboration with the Japanese experts.
- To establish a preparatory committee for the Specialized Training which mainly consists of HRD with Myanmar Consultants (hereinafter referred to as "HRDC"). This is supposed to be a management unit for the Specialized Training courses.

(For the preparatory committee)

- To manage the Specialized Training in close cooperation with the Department, NRH, YGH, NGH, MGH, NOGH, University of Medical Technology (hereinafter referred to as "UMT"), etc. This committee could facilitate each of these actors in clearly understanding and fulfilling its role.
- To conduct evaluation at the end of each Specialized Training course so that the result could be used for further improvement of the next course.




(4) Recommendations to Other Stakeholders

- (It is recommended to YGH) To continue its dedicated support for the Specialized Training in selecting the trainees, participating in the management committee, sending the trainers for the courses, and revising the curriculum in the future.
- (It is recommended to NGH, MGH, NOGH, UMT, etc.) To get actively involved in management of the Specialized Training, as they have been so in the Project.

(5) Recommendations to JICA

- To consider necessary inputs to support the Myanmar side in order to enhance the outcome of the Project, if appropriate. Possible JICA support includes support for the revision of the training curriculum and dispatch of senior volunteers in the related areas (OT, PT, ST, etc.).
- To keep paying attention to the development of the rehabilitation sector and to consider further collaboration, if appropriate.



ANNEXES:

Annex 1. Evaluation Grid

1-1. Project Implementation Process

1-2. Evaluation by Five Criteria

Annex 2. PDM ver.2

Annex 3. Achievement of the Project Purpose

3-1. Result of the Patients' Satisfaction Surveys

3-2. Result of the Assessment for the Patients with SCI on Discharge

Annex 4. Inputs to the Project

4-1. Inputs by the Myanmar Side

4-2. Inputs by the Japanese Side



Annex 1-1. Evaluation Grid: Project Implementation Process

Question	Sub-question	Necessary Data	Data Collection Method
Activity implementation	Were they implemented as scheduled?	1) Progress of the activities. 2) Promoting and hindering factors to the progress.	Review of the project reports
			Interview with JICA (HQ and Myanmar Office), Project experts
			Interview with HRD Team (Leader and Project Consultant)
			Interview with TOT instructors by Myanmar's side
Project Management	How is the monitoring system?	Monitoring system: who monitors and shares with whom? What is monitored? How is the monitoring result utilized? Etc.	Interview with JICA (HQ and Myanmar Office), Project experts
			Interview with HRD Team (Leader and Project Consultant)
	How are problems (if any) resolved?	Problem solving mechanism: who discusses in what meeting? Who makes decisions? How is it reported to MOH and JICA?	Interview with JICA (HQ and Myanmar Office), Project experts
			Interview with HRD Team (Leader and Project Consultant)
	How is communication within the Project?	1) Are necessary information shared among the project members in the right timing? 2) Is there any difficulty in communication among the members? 3) Are necessary information shared with other related institutions, MOH, and JICA? 4) Are necessary information provided from other related institutions, MOH, and JICA?	Interview with JICA (HQ and Myanmar Office), Project experts
		Interview with HRD Team	
	Were the recommendations of the Mid-term review utilized?	1) Has the strategic plan been developed to improve national rehabilitation services utilizing the Project's experience? 2) What points were considered in selecting participants of the trainings in Japan? 3) Has the project conducted advocative activities on rehabilitation?	Interview with HRD Team and JICA experts
Commitment of the Myanmar's side (MOH, NRH, etc.)	How is the project received (appreciated)?	1) Evaluation of the project 2) Perspective of the dissemination of the project results 3) Positioning of rehabilitation in the health sector	Interview with MOH and MS of NRH

Annex 1-2. Evaluation Grid: Five Evaluation Criteria (Terminal Evaluation)

Criteria	Evaluation Question		Necessary data / information	Data Collection Method
	Evaluation Question	Sub-question		
Relevance	Has there been necessity of implementing the Project?	Has the Project been in line with the needs of Myanmar?	Needs for rehabilitation services (Number of PWDs, situations of rehabilitation service providing, etc)	Review of data provided by MOH Interview with MOH
		Has the Project been in line with the needs of the target group?	Needs of PWDs regarding rehabilitation services	Interview with MS of NRH, MS of YGH, patients at NRH
	Does the Project remain political priority?	Have the objectives of the Project been consistent with development policy of Myanmar?	National Health Plan 2011-2016	Review of related documents
		Have the objectives of the Project been consistent with aid policy of Japan?	1) ODA policy for Myanmar 2) Assistance Policy of JICA	Review of ODA Data book of MOFA and other related documents
	Has the Project been appropriate as measures for problem-solving?	Is NRH appropriate as counterpart agency?	Role of NRH in providing rehabilitation services	Interview with MOH and MS of NRH
		Does Japan have there comparative technical superiority in rehabilitation services?	Japan's experience in rehabilitation services to share with Myanmar	Interview with MOH and MS of NRH Opinion of evaluation survey members
Effectiveness	Has the Project Purpose been achieved as planned?		(Achievement of the Project Purpose)	
	Have the Outputs been produced as scheduled?		(Achievement of the Outputs 1-3)	
	Were the Outputs necessary to achieve the Project Purpose?	Are (i) improvement of TOT systems and service quality at NRH and (2) enhancement of NRH's collaboration with other related institutions sufficient measures to strengthen NRH services?	Logic between the Outputs and the Project Purpose	Interviews with MOH, NRH, JICA experts Opinions of evaluation survey members
	Are there any factors which influenced the achievement of the Project Purpose?	Are the working conditions of NRH staff stable?	Change in the working conditions and their effect on Project activities	Interview with MS and staff of NRH, JICA experts
		Are there any promoting or hindering factors?	Factors which have promoted or hindered achievement of the Project Purpose (improvement of NRH rehabilitation services)	Interview with JICA experts and HRD Team Leader
Efficiency	Have the Outputs been produced as scheduled?		(Achievement of the Outputs 1-3)	
	Were the inputs appropriate in quality, quantity in timing?	(By Myanmar side)	Quality, quantity and timing of the inputs to conduct project activities	Interview with HRD Team members, MOH and JICA experts

ko

[Handwritten signature]

	(By Japanese side)	Quality, quantity and timing of the inputs to conduct project activities? E.g. (1) utilization of the results the procured equipment in the activities of the training in Japan and the third country and (2) utilization of the procured equipment in the activities	Interview with HRD Team members, MOH and JICA experts
	Were the Inputs and Activities necessary to produce the Outputs?	Were sufficient inputs and activities to produce each of the Outputs?	Logic between the Inputs/Activities and the Outputs
	Are there any factors which influenced the achievement of the Outputs?	Have the trained staff remained at NRH and their organizations?	Staff working record at NRH and other organizations
		Are there any promoting or hindering factors?	Factors which have promoted or hindered achievement of the Outputs
Impact	Will Overall Goal be achieved?		(Achievement expectation of the Overall Goal)
	Are the Project activities and outputs enough to achieve the Overall Goal?	Can improvement of rehabilitation services at NRH contribute to improvement of the services at other hospitals?	Logic between the Project Purpose and the Overall Goal
	Are there any factors which influence the achievement of the Overall Goal?	Does the Myanmar government have a plan to extend project experience to other hospitals in the country?	Plan (or opinion) of the government
		Are trained staff expected to continue working at the current hospitals?	Extent of turnover at NRH, NGH and YGH
		Are there any other "important assumptions"?	Any other factor which influences the extension of the Project experience to NRH, NGH and YGH (Overall Goal)
	Are there impacts other than the Overall Goal?	Does the Project give impact on the policy or programs in rehabilitation in Myanmar?	Any impact on the policy or programs in rehabilitation in Myanmar
		Have TOT participants improved their services in other hospitals than NRH and YGH?	Change (improvement) in the services in other hospitals
		Are there any changes in the life of the discharged patients and/or their family?	Any change in the life of the discharged patients and/or their family
		Are there any positive and negative impacts by the Project?	Any impact on the policy or programs in rehabilitation in Myanmar

46

[Handwritten signature]

Sustainability	Are Project effects sustainable? (Political and institutional aspects)	Does the Myanmar's government continue support in the rehabilitation area?	Plan (and expectationa) for: (1) future human resource development in rehabilitation (2) dissemination of project experiences in the country	Interview with MOH and MS of NRH
		How does the government expect to support MRH as a center hospital?	Expectation for NRH as a center hospital of rehabilitation	Interview with MOH and MS of NRH
	(Organizational and financial aspects)	Does NRH expect to continue TOT related to rehabilitation?	Plan and budget allocation expected for TOT after the project	Interview with MOH and MS of NRH
		How is collaboration among NRH and other institutions expected after the project?	Expectation (and willingness) for collaboration for providing better services of rehabilitation	Interview with HRD Team and JICA experts
	(Technical aspects)	Has NRH got enough skills for TOT related in rehabilitation?	NRH's staff's skills for TOT management (activities plan, curriculum and material development, evaluation of TOT, etc.)	Interview with HRD Team and JICA experts
		Is NRH able to maintain the procured equipment?	Procurement plan and availability of external services of repair	Interview with MS of NRH, HRD Team and JICA experts
	(Socio-cultural and environmental aspects)	Are there any hindering factors for sustainability in terms of consideration for social inclusion and the environment?	Any change in the life of the discharged patientes and/or their family	Interview with HRD Team and JICA experts
	(Other factors)	Are there any hindering factors for sustainability?	Any hindering factors for sustainability	Interview with MOH, MS of NRH and JICA experts

Annex 2. PDM (Version 2)

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Overall Goal Quality of rehabilitation services in Myanmar is improved</p>	<p>1. Satisfaction of patients to rehabilitation services at Mandalay general hospital (MGH), Nay Pyl Taw general hospital (NGH), Yangon general hospital (YGH) is increased. 2. The number of patients treated for the rehabilitation service at MGH, NGH, YGH is increased.</p>	<p>1. Follow-up survey by DOH. 2. Annual record of hospitals for department of rehabilitation or physical medicine.</p>	<p></p>
<p>Project Purpose The system for providing quality rehabilitation services in NRH is strengthened.</p>	<p>1. Satisfaction of patients to rehabilitation services at NRH exceeds 4 in five grade evaluation. 2. Health and Mental condition of discharged patients are improved. 3. Hospitalization period at NRH is shortened.</p>	<p>1. Patients' satisfaction survey report. 2. The assessment report of discharged patients. 3. Record of patients</p>	<p>•TOT participants remain working in their hospitals. •The national policy of Myanmar toward rehabilitation is not changed radically.</p>
<p>Outputs 1. Training systems of NRH for rehabilitation services are improved. 2. The systems to improve the quality of rehabilitation services in NRH are upgraded. 3. The collaboration between NRH and rehabilitation related institutions including institutions from the Ministry of Social Welfare, relief and resettlement is enhanced</p>	<p>1-1 Training materials for TOT are developed based on the training needs. 1-2 Techniques and knowledge on rehabilitation service of participants of TOT are improved. 1-3 Physiotherapists trained in TOT are able to train other staff. 1-4 The capacity of NRH staff to plan and conduct training is strengthened. 2-1 Monitoring and evaluation system for rehabilitation service is developed in NRH. 2-2 Monitoring and evaluation are regularly conducted and activities to improve services are planned and carried out based on the result. 2-3 Rehabilitation service in NRH are delivered by team approach among each specialty. 2-4 Recording of rehabilitation service is shared among all the departments of NRH. 2-5 Risk management system is developed and maintained in NRH. 2-6 Printed-materials or AV-materials are developed based on the needs. 2-7 Physical accessibility of NRH is improved. 3-1 The number of patients being referred to NRH from other hospitals and NGOs increases. 3-2 The number of the referral programs in MSW section is increased. 3-3 The number of patients being referred to other sectors from NRH is increased.</p>	<p>1-1 Developed training materials 1-2 Training report (Initial score and final score of assessment of participants of 1st TOT). 1-3 Training report (Initial score and final score of assessment of participants of 2nd TOT). 1-4 Training evaluation report (Satisfaction of participants of trainings planned and conducted by NRH staff). 2-1 Minutes of HRD meeting and hospital record. 2-2 Minutes of HRD meeting and hospital record. 2-3 Minutes of HRD meeting (Number of cases in which service is delivered by team approach). 2-4 Minutes of HRD meeting (Situation of operation of recording system). 2-5 Minutes of HRD meeting (Situation of operation of risk management system) 2-6 Developed printed or AV materials 2-7 Patients' satisfaction survey report 3-1 Record of patients 3-2 Record of patients from MSW section 3-3 Record of patients</p>	<p>•The working conditions of rehabilitation staff are stable when the project started.</p>

6

[Handwritten signature]

<p>Activities</p> <p>1-1 Establishing Human Resource Development Team at NRH.</p> <p>1-2 Implementing training needs assessment.</p> <p>1-3 Implementing baseline survey of rehabilitation services.</p> <p>1-4 Making TOT and other training plans.</p> <p>1-5 Developing and improving materials for TOT and other training.</p> <p>1-6 Implementing TOT and other training at NRH.</p> <p>2-1 Conducting operational research on rehabilitation services.</p> <p>2-2 Conducting patient satisfaction survey to NRH patients.</p> <p>2-3 Developing assessment system of patients.</p> <p>2-4 Improving recording and reporting system for rehabilitation services.</p> <p>2-5 Developing risk management system of NRH.</p> <p>2-6 Renovating NRH into barrier-free environment.</p> <p>2-7 Providing necessary machinery equipment and facilities for capacity building and training</p> <p>2-8 Conducting continuing medical education at NRH.</p> <p>2-9 Making printed or AV materials for rehabilitation.</p> <p>3-1 Holding seminars or workshops on rehabilitation services jointly with other institutions.</p> <p>3-2 Holding forum to develop referral network between NRH and related rehabilitation services.</p> <p>3-3 Developing database of referral programs.</p> <p>3-4 Offering referral programs to patients.</p>	<p>Inputs</p> <p>Myanmar side</p> <p>-Counterpart and administrative personnel(Director General, Deputy Director General [Medical Care], Medical superintendent of NRH etc)</p> <p>-Land, building and facilities in NRH</p> <p>-Local Running cost</p> <p>Japanese side</p> <p>-Two Long-term experts (Chief Adviser, Project Coordinator)</p> <p>-Short-term experts (As trainers of rehabilitation doctor, PT, OT, Rehabilitation Nurse, Team Rehabilitation etc. from Japan and other countries)</p> <p>-Machinery, equipment and facilities for capacity building and training</p> <p>-Running cost for the project</p> <p>-Training in other countries including Japan (training of trainers, hospital management etc.)</p>	<p>•NRH keeps running the training.</p> <p>•Trained staff continue their work.</p> <p>Pre-conditions</p> <p>•Relevant hospitals and organizations agree to support the project.</p> <p>•Japan-Myanmar cooperation is maintained</p>
---	--	--

Annex 3-1. Result of Patient Satisfaction

	Date of report:	2011.5	2011.11	2012.5	2012.11
	Date of study:	2010.12-2011.4	2011.5-2011.10	2011.11-2012.4	2012.5-2012.10
	Number of sample:	41	35	23	68
	Gender (male/ female)	21/14	14/5	10/5	18/4
	Age (means)	37.3	42.9	36.3	37.9
		Score Average	Score Average	Score Average	Score Average
1	Doctor clearly explained about the condition of disability and treat.	4.6	4.8	4.7	4.8
2	I was satisfied with the treatment provided by Doctor.	4.7	4.8	4.8	4.8
3	I was satisfied with the bowel and bladder cares provided by nurse.	4.4	4.7	4.8	4.8
4	I was satisfied with the ADL support provided by nurse.	4.6	4.7	4.7	4.8
5	I was satisfied with the treatment of pressure sore provided by nurse.	4.2	4.5	4.8	4.7
6	I was satisfied with explanation of hospital rules and taking actions regarding those rules by nurse.	4.6	4.8	4.8	4.7
7	Physiotherapist clearly explained about the condition of disability and treatment.	4.6	4.8	4.7	4.8
8	I was treated kindly by physiotherapist.	4.7	4.9	4.8	4.8
9	The instructions on exercise physiotherapist gave me were helpful.	4.7	4.9	4.8	4.8
10	I was satisfied with the treatment provided by physiotherapist.	4.7	4.8	4.8	4.8
11	I was satisfied with the physiotherapy room and treatment equipments.	4.6	4.8	4.7	4.8
12	I was satisfied with the services provided by PO workshop.	4.3	4.7	4.7	4.7
13	The information medical social worker gave me was helpful.	4.4	4.6	4.8	4.7
14	Medical social worker listened carefully to what I said and took necessary action.	4.4	4.6	4.7	4.7
15	Cleanliness and overall condition of the room, toilets, showers, and floors of the hospital were satisfied.	4.6	4.7	4.7	4.7
16	Overall quality of care and service provided by hospital were satisfied.	4.7	4.9	4.9	4.8
	Total	4.6	4.8	4.8	4.8

Note:

0:No connection, 1:extremely disagree, 2:disagree, 3:neither agree nor disagree, 4:agree, 5:strongly agree

Annex 3-2. Result of Assessment for Patient with SCI on Discharge

Duration: Septembr 2011 to December 2012

Number of patients		50	
Age		38	
Sex Male / Female		45 / 5	
Disability paraplegia / Triplegia / Quadriparesis / others		33 / 2 / 10 / 5	
Duration of hospitalization (day)		84	
Family member (person)		4	
Family income (kyat) per month		117,497	
		No. of answers	(%)
1) Health condition	①very good	0	0
	②good	31	31
	③fair	19	19
	④bad	0	0
2-2) Use of orthosis	①stick	3	6.7
	②quadripod	8	17.8
	③axillary crutch	5	11.1
	④knight taylor	15	33.3
	⑤knight spinal	0	0
	⑥lumbar corset	2	4.4
	⑦LLB	11	24.4
	⑧SLB	1	2.2
3) Do you use wheel chair now when you are in your house and/or go out?	①yes, only in my house	4	9.1
	②yes, only when I go out	4	9.1
	③yes, both in my house and when I go out	27	61.4
	④no	9	20.5
4-1) What type of bladder control do you use?	①Indwelling catheter	9	18.4
	②Self-catheterization	8	16.3
	③No control	0	0
	④Self voiding	32	65.3
4-2) For the respondent answered ① in the above 4-1) question, how often do you change the catheter?	①Once a week	0	0
	②Once per two weeks	9	100
	③Once per more than two weeks	0	0
	④Inconstantly	0	0
	⑤No change	0	0
4-3) For the respondent answered ② in the above 4-2) question, do you experience incontinencia?	①yes	1	16.7
	②no	5	83.3
4-4) For the respondent answered ① in the above 4-3) question, how do you treat the incontinencia?	①Using vinyl bag	1	100
	②Using other devices	0	0
	③No control	0	0
4-5) Your bowel condition is	①normal	28	57.1
	②constipation	20	40.8
	③incontinence	1	2
5-4) Do you have any problems about your health conditions?	①yes	9	18.4
	②no	40	81.6

6-1) How do you feel about your mental condition?	①very good	1	2
	②good	31	62
	③fair	18	36
	④bad	0	0
6-2) How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?	①never	13	26
	②Seldom	20	40
	③Quite often	13	26
	④Very often	4	8
	⑤Always	0	0
7-1) Do you manage grooming such as hair brushing etc. by yourself?	①yes	44	89.8
	②no	5	10.2
7-2) Do you manage dressing by yourself?	①Yes, I can do dressing both of shirt and pants by myself.	36	73.5
	②Yes I can do dressing shirt only by myself.	7	14.3
	③No, I cannot do dressing by myself.	6	12.2
7-3) How do you take a bath?	①by myself	28	56
	②by asking help of family or other person	22	44
7-4) How do you take a meal?	①by myself	44	89.8
	②by asking help of family or other person	5	10.2
7-5) Do you cook by yourself?	①yes	3	6.1
	②no	46	93.9
7-6) How do you treat excretion?	①Using modified toilet	19	38.8
	②Using ordinal toilet	23	46.9
	③Using box-type receptacle	2	4.1
	④Using hole on the floor	0	0
	⑤Using diaper	5	10.2
7-7) Do you go shopping by yourself?	①Yes, I do always	3	6
	②Yes, I do, but ask other person sometimes	8	16
	③No, I always ask somebody to do	39	78
7-11) Have you ever participated or do you participate in vocational training?	①yes	4	8.5
	②no	43	91.5

Annex 4-1. Inputs to the Project by the Myanmar's Side (as of Dec. 2012)

A. Counterpart Personnel

Name	Title	Role in the Project
Dr. Min Than Nyunt	Director General, DOH	Project Director
Dr. Than Wn	Deputy Director General, DOH	Project Manager
Dr. Htay Naung	Director (Medical Care), DOH	

B. HRD Team Members (with Consultants)

Name	Title	Role in the Project
Dr. Wn Zaw	Medical Superintendent, NRH	HRD Team Leader (Mar 2011-)
Dr. Moe Aung	Medical Superintendent (retired), NRH	HRD Team Leader (-Mar 2011)
Dr. Khin Thidar Aung	Junior Consultant, NRH	HRD Team Member (Feb.2012-)
Dr. Aye Aye Myint Tun	Specialist Assistant Surgeon, NRH	HRD Team Member (Aug. 2010-Feb.2012)
Dr. Moe Moe Win	Specialist Assistant Surgeon, NRH	HRD Team Member (-Sep. 2009)
Dr. Soe Thein	Junior Consultant, NRH	HRD Team Member (-Jul 2009)
Daw Aye Aye Mar	Chief PT, NRH	HRD Team Member
Daw Aye Aye Maw	Sister, NRH	HRD Team Member (Jun 2012-)
Daw Ngun Hlaing	Sister, NRH	HRD Team Member (Feb. 2011-Jun.2012)
Daw Khin Than Nwe	Sister, NRH	HRD Team Member (-Jul 2010)
Daw Htar Htar Mon	Sister, NRH	HRD Team Member (-Dec. 2010)
Daw Sabei Mon	MSW, NRH	HRD Team Member
Saw Alfred	Chief P&O, NRH	HRD Team Member
Prof. Khin Myo Hla	Professor, YGH	HRD Team Consultant
Prof. Than Than Htay	Professor/Senior Consultant, YGH	HRD Team Consultant
Prof. Thaingi Hlaing	Professor, UMT	HRD Team Consultant

C. Project Expenditure by DOH

Year	Amount (USD)	Amount (MMK)
2009	0	532,800
2010	280	100,000
2011	0	976,420
2012	0	0

D. Others

- (1) Domestic phone bills and electricity expenses in the Project Office have been borne by NRH.
- (2) TOT participants from outside Yangon are permitted to stay for free at NRH staff quarters during the training.

Annex 4-2. Inputs to the Project by the Japanese Side (as of Dec. 2012)

A. Dispatch of Experts

(1) Long-term

Name	Area	Period
Mr. Nobuhiro Nara	Chief Advisor	2008.8.7 - 2010.8.6
Ms. Ayumi Kawahara	Project Coordinator	2008.7.22 - 2010.7.21
Mr. Yukihiro Osawa	Chief Advisor	2010.5.5 - 2013.7.22
Ms. Yuko Yokotobi	Network / Project Coordinator	2010.8.23 - 2013.7.22

(2) Short-term

Name	Area	Period
Mr. Yukihiro Osawa	Physiotherapy	2009.8.24 - 2009.9.19
Mr. Takashi Isaji	Rehabilitation Medicine	2010.2.14 - 2010.2.27
Mr. Takashi Isaji	Rehabilitation Medicine	2010.7.12 - 2010.7.23
Mr. Susumu Sekiguchi	Physiotherapy	2010.7.19 - 2010.7.25
Mr. Yoshihiko Yabunaka	Physiotherapy	2011.1.6 - 2011.1.13
Ms. Miho Yoshida	Occupational Therapy	2011.1.6 - 2011.1.13
Mr. Yoshihiko Yabunaka	Physiotherapy	2011.8.28 - 2011.9.8
Ms. Miho Yoshida	Occupational Therapy	2011.8.20 - 2011.9.5
Ms. Inoue Miki	Occupational Therapy	2011.12.11 - 2011.12.18
Ms. Tamami Tamura	Rehabilitation Nursing	2012.1.30 - 2012.2.10
Ms. Inoue Miki	Occupational Therapy	2012.8.5 - 2012.8.11
Mr. Yasutoshi Shirasaka	Speech Therapy	2012.8.8 - 2012.8.18

B. Provision of Equipment and Machinery

Year	Amount	Major equipment and machinery
2008	112,242USD	Up-down standing tables, Tilt tables, Gravity center and sway measurement equipment, Interference Low Frequency Therapy Equipment, etc.
2009	44,394USD	Excellent silent type diesel generator, Desktop and waptop computers, etc.
2010	86,905USD	TENS, Kee Exercisers, Motorized Intermittent Tranction Unit, etc.
2011	128,913USD	Unweighting system, Tread mill, Bicycle exerciser for child, Ergocycle for upper limbs with table, etc.
2012	41,435USD	Vaccum machine, Lower limb CPM device with plastic support, Hospital bed etc.

C. Training in Japan and the Third Country

Year	Period	Place	Trainees	Title
2009	2009.3.2 - 2009.3.14	China, Japan	3	Medical Rehabilitation Development
2009	2009.11.15 - 2009.12.1	Japan	5	Rehabilitation Service for Acute to Chronic Phase
2010	2010.11.28 - 2010.12.23	Japan	8	Study visit and workshop for Spinal Cord Injury
2011	2011.10.22 - 2011.11.15	Japan	8	Study visit for Cerebral Palsy
2012	2012.10.10 - 2012.11.3	Japan	9	Study visit for Stroke

D. Management Cost

Year	Amount (thousand)	Remarks
2008	21,981JPY	Cost for the facility construction included.
2009	4,432JPY	
2010	4,845JPY	
2011	5,941JPY	
2012	4,004JPY	As of December 28, 2012.



4. TOT カリキュラム (SCI、CP、脳卒中)

2nd TOT on SCI for PT in 2011

Unit	Section	Hours	Instructor	Format
Initial Assessment		1		questionnaire
Concept of Rehabilitation	Rehabilitation Team	1	Daw Aye Aye Mar (Guide) Daw Phyu Pyar Thwe	lecture/discussion
	Goal setting			
	Role and Responsibility of Team Members			
	Inter Disciplinary and Multidisciplinary Team			
	Overview :SCI Rehab	1	Daw Thuzar Aung	
Spinal Injury Medicine	Causes of Spinal Cord Injury	2	Daw Thanda Aye	lecture/discussion
	Epidemiology			
	Functional anatomy			
	Pathophysiology	1	Daw Nwe Ni Thein	
Clinical, Functional and Social Evaluation	Clinical Assessment Procedure/Tools	1.5	Daw Phyu Pyar Thwe	lecture/demo
	Functional and Social Assessment Procedure/Tools	1.5	Daw Nwe Ni Thein	
Management of Spine Fractures	Conservative	1	Daw Thuzar Aung	lecture/discussion
	Surgical			
Nursing Care in SCI	General Care	1	Daw Phyo Papa Min	lecture/demo
	Prevention of Pressure sore and Positioning			
	Bladder Management	1	Daw San San Aye	
	Bowel Management	1	Daw Thin Lei Han	
ADL				
Complications and its Management(PT)	Respiratory	2	Daw Nwe Ni Toe	lecture/demo
	Vascular			
	Musculoskeletal Contracture	2	Daw San San Aye	lecture/demo
	Spasticity	2	Daw Lei Lei Cho Thein	lecture/demo
	Autonomic Dysreflexia	2	Daw Thanda Aye	lecture/discussion
	Heterotopic Ossification			
	Pain			
PT for SCI	Assessment & goal setting for lower level SCI	2	Daw Than Than Yu	lecture/demo
	Assessment & goal setting for higher level SC			lecture /demo
	Principle Exercise Therapy	2	Daw Thuzar Aung	lecture/demo
	Ex Lower Limb			
	Ambulation process	2	Daw Nway Nway Myint Than	lecture
			2	Daw Thin Lei Han
	Physical Modalities	2	Daw Nway Nway Myint Than	lecture/demo
OT for SCI	Assessment & goal setting of OT program	1	Daw Mon Mon Thwe	lecture/demo
	Hand splinting	2	Daw Thuzar Aung	lecture/ demo
	Application of occupation	1	Daw Nwe Ni Toe	lecture/discussion
	Self-help devices			
	Ex Upper Limb	2	Daw Nwe Ni Toe	lecture/demo
P/O Aspect		2	Daw Nwe Ni Thein	lecture/demo
Wheelchair	Knowledge, types	1	Daw Phyo Papa Min	lecture/demo (will give demo together)
	Skills	3	Daw Than Than Yu	
	Transfer			
Other Issues in SCI	Home Modification	1	Daw Thin Lei Han	lecture/discussion
	Sexual issues	1	Daw Lei Lei Cho Thein	lecture/discussion
	psycho-social			
	Patient Education			
	Sport & Recreation	1	Daw Phyu Pyar Thwe	lecture/discussion
	Vocational Training			
Follow up Procedures				
Final Assessment	Paper test	1		questionnaire
	Case practice and	8		group discussion
Total		55		

2 nd TOT on CP in 2012					
Unit	Section	Hours	Trainer	Format	
Initial Assessment		1		examination	
Concept of Rehabilitation for CP	Overview of CP rehabilitation, Rehabilitation Team and Goal setting	1	Daw Thin Thin Moe	lecture	
				lecture	
CP Medicine	Neuroanatomy	1	Daw Lin Lin Htike Zaw	lecture	
	Normal Motor Development	1		lecture	
	Epidemiology	1		lecture	
	Etiology		lecture		
	Diagnosis:Assessment, Classification	Deficits	1	Daw Thin Thin Moe	lecture
			1		lecture
Medical and surgical management	Seizure	1	Daw May Ka Lar San	lecture	
	Deformity			lecture	
	Spasticity			lecture	
Nursing Care for CP	The Role of Nurse for CP (Hygiene, Positioning, Urine control, etc)	1	Daw Khine Hnin Phyu	lecture	
	Prevention of Complications			lecture	
PT for CP	PT Update	1	Daw Theingi Kyaw Nyunt	lecture/demo	
	GMFM	4	Daw Aye Aye Min(2), Daw Khino Hnin Phyu(2)	lecture/demo	
	Neurological Assessment	3	Daw Aye Aye Min(2), Daw Khine Hnin Phyu(1)	lecture/demo	
	Handling exercise	2	Daw Aye Aye Than		
	Therapeutic exercise 1.a-Spastic (Quadriplegia)	2	Daw Chaw Su Su Hlaing	lecture/demo	
	1.b-Spastic (Diplegia)	2	Daw May Ka Lar San	lecture/demo	
	1.c-Spastic (Hemiplegia)	2	Daw Su Yee Hlaing	lecture/demo	
	2.Athetoid	2	Daw Su Su Lwin	lecture/demo	
	3.Ataxic	3	Daw Myo Sann Thein	lecture/demo	
	4.Hypotonic			lecture/demo	
OT for CP	OT Theory	1	Daw Lin Lin Htike Zaw	lecture/demo	
	COPM (Interview)	3	Daw Theingi Kyaw Nyunt	lecture/demo	
	COPM (Interview)				
	Cognitive	1	Daw Khin Thu Win	lecture/demo	
	ADL	3		lecture/demo	
	Positioning and Feeding			lecture/demo	
	How to Use Toys	2	Daw Aye Aye Than	lecture/demo	
	Making Device			lecture/demo	
Assistive Device	Walker	1	Daw Ei Ei Chaw	lecture/demo	
Orthosis for CP	Orthosis	1		lecture/demo	
Cognitive and Psychological Aspect	Intellectual Disability and Learning Difficulties	1	Daw Su Su Lwin	lecture	
	Psycho-social			lecture	
Social Aspect	Social and Vocational Aspect	2	Daw Ei Ei Chaw	lecture	
	Education (special education, inclusive education)			lecture	
	CBR/ Study visit	1	Daw Aye Aye Min	lecture/ observation	
	Self Help Group	1	Daw Su Su Lwin	lecture	
Family Aspect	Parent's Education			lecture	
Final Assessment	Case Practice	7		group discussion and presentation	
	Paper Test	1		examination	
		55			

2nd TOT on Stroke in 2013				
Unit	Section	Hours	2nd TOT Trainer	Format
Initial Assessment		1		examination
Concept of Rehabilitation for Stroke	Overview of Stroke Rehabilitation	2	Daw Phyu Aye Nu	lecture
	Rehabilitation Team, Goal Setting and Evaluation			
	International Classification of Functioning, Disability and Health	1	Daw Phyu Aye Nu	lecture
Stroke Medicine	Neuroanatomy	1.5	Daw Aye Aye Thant	lecture
	Pathophysiology, Stroke syndromes			
Medical Management	Medical Examination	1.5	U Tun Zaw	lecture/demo
	Medical Treatment and complications	2	Daw Mya Mya Moe	lecture
	Surgical Treatment and complications			
	Depression and neuropsychiatric complications			
Nursing Care for Stroke	Nursing Management for Stroke (Hygiene, Positioning, Urine Control, etc.)	1	Daw Thet Thet Aung	lecture/demo
PT for Stroke	Introduction of Physiotherapy for Stroke (Goal Setting)	2.5	U Tun Zaw	lecture/demo
	Evaluation			
	Gait analysis	2.5	U Tun Zaw	lecture/demo
	Gait and Locomotion Training			
	Positioning and ROM ex	1	Daw La Pyae Wun	lecture/demo
	Muscle Strengthening Training	1	Daw La Pyae Wun	lecture/demo
	Pulmonary Rehabilitation	1	Daw Phyu Aye Nu	lecture/demo
	Balance Training	1.5	Daw Yamin Aye	lecture/demo
	Aerobic and Endurance Training	1	Daw Thet Nwe Soe	lecture/demo
	Functional Training	1.5	Daw Cho Cho Win	lecture/demo
Management of Spasticity and Pain	1	Daw Aye Aye Thant	lecture/demo	
OT for Stroke	Introduction of Occupational Therapy for Stroke (Goal Setting)	3	Daw Thet Nwe Soe	lecture/demo
	Evaluation			
	Intervention for Upper Extremity Function, Subluxation	2	Daw Thet Thet Aung	lecture/demo
	Unilateral Spatial Neglect and Attention disorder; Evaluation and Intervention	2	Daw Yamin Aye	lecture/demo
	ADL, IADL	2	U Sitt Lwin Ko	lecture/demo
Self Help Device				
ST for Stroke	Introduction of Speech Therapy for Stroke (Goal Setting)	1	Daw Aye Aye Thant	lecture
	Speech and Language ; Evaluation and Intervention for Aphasia and Dysarthria	3	Daw Saw Wah Wah	lecture/demo
	Augmentative and Alternative Communication	1	Daw Aye Aye Thant	lecture/demo
	Social Participation of People with Speech Impairment	1	Daw Yamin Aye	lecture
	Dysphagia ; Evaluation and Intervention for Dysphagia	3	Daw Lwin Lwin Mar	lecture/demo
Orthosis for Stroke	Orthosis	1	U Sitt Lwin Ko	lecture/demo
Environmental Aspect	Assistive Device	1	U Sitt Lwin Ko	lecture
	Home Modification			
	Patient and Family Education			
Social Aspect	Role of Medical Social Worker	2	Daw Cho Cho Win	lecture
	Social and Vocational Aspect			
	Community Based Rehabilitation	1	Daw Lwin Lwin Mar	lecture
	Self Help Group / NGO			
Final Assessment	Case Practice	9		group discussion/ presentation
	Paper Test	1		examination
		56		

プロジェクトで開発・改善されたシステムの運用状況と NRH の各部門の理解

システム	目的		運用状況 (誰が・何を・どのようにして)		効果		課題	
SCI 患者の退院時評価	D	患者の改善を知るため	D	ドクター、看護師、MSW が記入する。	D	患者のデータ、サービスについて知ることができる。	D	問題はないが、患者の再来院がないためフォローアップができていない。
PT、OT、ST の評価システム	PT	患者の評価を行うため	PT	全 PT が行う。	PT	知識が向上した。多くの方法で評価や比較ができる。	PT	ST は評価が多くて行うのが大変である。
	EXP	患者を評価して治療プログラムを作成するため。治療効果を測るため	EXP	各 PT が臨床で評価用紙を活用し、実践している。評価の結果を患者カルテ、ケース・カンファレンスに活用している。	EXP	PTプログラムとゴール設定を適切に行うことができる。他科に治療結果を示すことができる。	EXP	OTとSTの評価方法は新しいので、定着には引き続き技術指導が必要。
患者カルテシステム	D	患者の情報を共有し、病院データとして保管するため	D	ドクター、看護師、PT、MSW、P&O が情報を共有する。	D	部門ごとの情報が統一されたことで、紙 1 枚で分かるようになった (MS)。/ システムチェックに情報が共有できる。	D	なし (MS) / 人手が足りない。
	PT	患者のデータを更新するため	PT	PT 全員がかかわり、記録している。	PT	患者の情報が共有されやすくなった。	PT	なし
	NS	医師が患者の記録や改善点を判断するため	NS	看護師は褥瘡などケアについて記録を記入する。全看護師が交代でかかわっている。	NS	患者の評価をみて効果的なケアができるようになった。	NS	なし
	PO	患者情報をチームメンバーに共有することにより、より良い治療管理を行うため	PO	かかわっているすべての部門が日誌をつけているが、その中の必要部分を患者記録システム用の週レポートにフォームに記入する。	PO	情報がより共有されたので、患者評価、治療管理がより良くなった。	PO	特に困難はないが、ときどき週レポートに記入することを忘れる。
	MSW	各部門が患者にどのように対応したかを一括して理解する	MSW	MSW は患者のヒストリー (例: 出身地、経済状況など)、	MSW	自分自身もすべて記憶していないので、自分のための整理	MSW	なし

		ため		団体をつないだか、患者の退院後の希望などを記入することを担っている。 フォーマットは DOH のものを使用する。		になった。他科メンバーも患者への理解が深まった。MSW が何をしたか分かるようになり、MSW のリクエスト（交通費の支給など）を理解してもらいやすくなった。		
	EXP	各部門が情報を共有して、チームアプローチを円滑に進めるため。チームの判断をスムーズに進めることができる。	EXP	毎週金曜日に各部門のスタッフが看護ステーションにある入院カルテに 1 週間の経過を記載し、医師が月曜の病棟回診でカルテの記録を確認する。	EXP	情報の共有につながっている。	EXP	システムは既に定着しているので現在問題なし
ケース・カンファレンス	D	患者の情報を共有するため	D	ドクター、看護師、PT、MSW、P&O が情報を共有し、患者を改善する。	D	チームワークが改善した。	D	入院前の情報やドクターが書くべき項目がスペース上書ききれない (MS) / なし
	PT	簡潔な統一フォームにより、PT のゴールを共有するため	PT	ケースの担当 PT がそれぞれ記入する。	PT	より簡潔なフォームで統一されたシートになり、情報がまとまりやすい。	PT	なし
	NS	患者の状態を知るため、入院したときと現在の改善点を知るため	NS	看護師全員が患者の看護師ケアプランを記入する。	NS	患者の現在の状態、改善点、問題点を知ることができる。	NS	なし
	MSW	患者に関する各部門の意見・情報を (患者の困難を含め) 総合して対応策を決定できる (例: 退院、車椅子支給)。	MSW	MSW は共通フォームに患者ヒストリーを記入し発表 (例: リファール先、コンタクト予定、実行結果、患者への提供情報)	MSW	共通フォームを使用して情報の一括共有、入手をできるようになった。以前は自分の書いた紙がなくなることがあったが、きちんと管理されるようになった。	MSW	なし
	EXP	入院早期にカンファレンスを設定することで、現状の把握と、情報に基づいたチームの	EXP	医師、看護師、PT (OT、ST 情報含む)、MSW の各部門が記録用紙に情報を事前に記入	EXP	各部門の役割が明確となり、カンファレンスにおいて重複した報告が少なくなった。チ	EXP	情報の内容やゴール設定が少しずつ改善されてきている。カンファレンスシートの

		ゴールを設定できる。チームアプローチを促進する。		し、カンファレンスで報告する。カンファレンスの最後にチームのゴールを設定し、看護師の管理している入院カルテとともに保管する。		ームのゴールが確認しやすくなった。		内容など、状況に合わせて改定されていくことが期待される。
リスク管理システム	D	循環器問題を抱えている患者の管理を行うため	D	ドクター、看護師、PT、NRHのスタッフ全員が関与する。	D	患者のマネジメントが適時できるようになった（循環器の問題のある患者のリファール等）。	D	夜間の救急車の運転手がない（MS） / X-ray がない。詳細検査ができない。
	PT	リスクのある患者は少ないが、リスク管理としては必要なため	PT	各 PT 室の PT が関与している。	PT	自分たちでリスクを管理できるようになった。	PT	なし
	NS	患者の問題があるときに、他病院へのリファールも含めて対応できる。	NS	看護師全員が関係している。最初に患者が来るので、看護師が評価する。そのあとにドクターに報告する。そして治療する。	NS	迅速に対応できるようになった。手順に沿ってスムーズに進められる。	NS	なし
	EXP	心肺器系に関する事故防止、事後発生時の処置、事後報告、機器管理を適切に行う。	EXP	医師、看護師、PTの各部門で適切なリスク管理を行っている。医師、看護師は事故発生時の対応、事故予防の対応を、PTは運動中の事故予防の対策を行っている。毎回の HRD ミーティングで担当医師が報告する。	EXP	リスクに関する意識が向上した。事故発生時に対応がスムーズになった。	EXP	PTはややリスク管理に関する意識が医師や看護師に比べて低い印象を受ける。現在、脳卒中の患者が増えているので、運動中のリスク管理について引き続き技術指導を行っていく。

(注) EXT : JICA 専門家、D : 医師、MSW : メディカル・ソーシャル・ワーカー、NS : 看護師、PO : 義肢義足装具士、PT : 理学療法士
 (出所) HRD メンバーへの個別ヒアリングを基に作成

6. プロジェクトで開発したケース・カンファレンス用紙

Case Conference on admission			Date
Doctor	RN Diagnosis Disability	Patient Name	Age Onset Operation
Nurse	ADL (FIM score) Problem Nursing Care Plan		Goal
PT	Br. stage: L/E MMT: Trunk L/E 1. Rolling () 2. Sitting up () 3. Standing up () 4. Standing up from floor () 5. Transfer () 6. Ambulation in ward (wheelchair, gait) () Independence(I), supervision(S), partly assistance(P), total assistance(T) Device for gait: Orthosis: 5m walking time:	FRT: MAS- ASIA-	
	Problem: Plan:		Long Term Goal: Short Term goal:
OT	MFT: MMT: U/E Cognition: BIT: Attention:		Br. stage: U/E Strength of grip: Apraxia: Agnosia:
	Problem: Plan:		Long Term Goal: Short Term goal:
ST	<input type="checkbox"/> Aphasia: Broca () Wernicke () Total () <input type="checkbox"/> Dysarthria: Clearness speech () Abnormal () <input type="checkbox"/> Dysphagia <input type="checkbox"/> BIT		
	Problem: Plan:		Goal:
MSW	Social Problem Referral Plan		
Goal: Plan:			
Place after discharge:			

Re-conference

2 nd month after first conference ()	Dr	
	NS	
	PT	
	OT	
	ST	
	MSW	
3 rd month after first conference ()	Dr	
	NS	
	PT	
	OT	
	ST	
	MSW	
4 th month after first conference ()	Dr	
	NS	
	PT	
	OT	
	ST	
	MSW	

7. 配布された患者用教育教材の利用状況の調査結果

Follow up survey of the pamphlets and the booklets

Number of response of questionnaire:45 (Item 9 and 10: 3 hospitals, Item 11: only NRH)

Term of distribution of pamphlets and booklets: February 2012

Term of response of questionnaire: September- December 2012

		total	%			total	%	
1. Pamphlet; How to take care of foot	Are the pamphlets useful for your practice?	Yes, very much	19	48	Are the pamphlets useful for your practice?	Yes, very much	22	55
		Yes, somewhat	17	43		Yes, somewhat	16	40
		Neither yes nor no	2	5		Neither yes nor no	2	5
		No, not so much	2	5		No, not so much	0	0
		No, not at all	0	0		No, not at all	0	0
	How many pamphlets have you used?	over 200	1	3	How many pamphlets have you used?	over 200	1	3
		200 - 150	8	21	200 - 150	4	11	
149 - 100		3	8	149 - 100	5	14		
99 - 50		5	13	99 - 50	10	27		
49 - 0		22	56	49 - 0	17	46		
2. Pamphlet; Bowel and Bladder control	Are the pamphlets useful for your practice?	Yes, very much	21	53	Are the pamphlets useful for your practice?	Yes, very much	29	71
		Yes, somewhat	18	45		Yes, somewhat	10	24
		Neither yes nor no	0	0		Neither yes nor no	1	2
		No, not so much	1	3		No, not so much	0	0
		No, not at all	0	0		No, not at all	1	2
	How many pamphlets have you used?	over 200	1	3	How many pamphlets have you used?	over 200	3	8
		200 - 150	3	8	200 - 150	8	21	
149 - 100		5	13	149 - 100	6	15		
99 - 50		11	28	99 - 50	9	23		
49 - 0		19	49	49 - 0	13	33		
3. Pamphlet; How to prevent bed sore	Are the pamphlets useful for your practice?	Yes, very much	23	59	Are the pamphlets useful for your practice?	Yes, very much	2	67
		Yes, somewhat	16	41		Yes, somewhat	1	33
		Neither yes nor no	0	0		Neither yes nor no	0	0
		No, not so much	0	0		No, not so much	0	0
		No, not at all	0	0		No, not at all	0	0
	How many pamphlets have you used?	over 200	1	3	How many pamphlets have you used?	over 200	1	33
		200 - 150	6	16	200 - 150	0	0	
149 - 100		5	13	149 - 100	0	0		
99 - 50		9	24	99 - 50	1	33		
49 - 0		17	45	49 - 0	1	33		
4. Pamphlet; How to prevent neck and back pain	Are the pamphlets useful for your practice?	Yes, very much	33	83	Are the pamphlets useful for your practice?	Yes, very much	3	100
		Yes, somewhat	7	18		Yes, somewhat	0	0
		Neither yes nor no	0	0		Neither yes nor no	0	0
		No, not so much	0	0		No, not so much	0	0
		No, not at all	0	0		No, not at all	0	0
	How many pamphlets have you used?	over 200	5	13	How many pamphlets have you used?	over 200	1	33
		200 - 150	9	23	200 - 150	0	0	
149 - 100		6	15	149 - 100	0	0		
99 - 50		11	28	99 - 50	1	33		
49 - 0		8	21	49 - 0	1	33		
5. Pamphlet; Cerebral Palsy 1	Are the pamphlets useful for your practice?	Yes, very much	26	60	Are the pamphlets useful for your practice?	Yes, very much	1	100
		Yes, somewhat	13	30		Yes, somewhat	0	0
		Neither yes nor no	0	0		Neither yes nor no	0	0
		No, not so much	2	5		No, not so much	0	0
		No, not at all	2	5		No, not at all	0	0
	How many pamphlets have you used?	over 200	3	7	How many pamphlets have you used?	over 200	1	100
		200 - 150	3	7	200 - 150	0	0	
149 - 100		6	15	149 - 100	0	0		
99 - 50		9	22	99 - 50	0	0		
49 - 0		20	49	49 - 0	0	0		
6. Pamphlet; Cerebral Palsy 2	Are the pamphlets useful for your practice?	Yes, very much	27	66	Are the booklets useful for your practice?	Yes, very much	23	58
		Yes, somewhat	11	27		Yes, somewhat	15	38
		Neither yes nor no	0	0		Neither yes nor no	2	5
		No, not so much	1	2		No, not so much	0	0
		No, not at all	2	5		No, not at all	0	0
	How many pamphlets have you used?	over 200	4	10	How many booklets have you used?	over 200	1	3
		200 - 150	3	8	200 - 150	2	6	
149 - 100		5	13	149 - 100	2	6		
99 - 50		10	26	99 - 50	9	26		
49 - 0		17	44	49 - 0	20	59		
Did you distribute any pamphlets or booklets to other hospital, institution or organization?		Yes	11	26	No		32	74
Did you make photocopy the pamphlets or the booklets before running out of them?		Yes	8	19	No		34	81

8. バリアフリー施設に対する患者満足度調査結果

Result patient satisfaction for barrier free facilities

Duration of survey : 1st June to 31st August 2012

Object: All inpatient over 10 years old who can answer the questionnaire by themselves.

Number of answer	62	
Gender	Male: 43	Female: 17
Average of age	41	
1 Do you use a wheelchair daily?	Yes: 22	No: 13
2 Do you use handrail daily?	Yes: 19	No: 13

	Average	Number of answer (Number of mark "0")
3 The handrails in the hospital are helpful.	4.3	n=61 (1)
4 The slope in front of the gymnasium, and between gymnasium and hydro electro therapy room.	4.2	n=59
5 The sliding type of door at toilet in the ward is helpful.	3.9	n=61
6 The sitting type of toilet in the ward is helpful.	4.3	n=59 (2)
7 The handrail by the toilet seat is helpful.	4.3	n=62
8 The shower in the ward is helpful.	3.7	n=60 (1)
9 The hand washing place in the toilet is helpful.	3.8	n=61
10 The facilities in the hospital are helpful for my daily life.	4.2	n=57

Criteria

0: Unnecessary because I can manage without facility, 1: Extremely disagree, 2: Disagree, 3: Neither agree nor disagree, 4: Agree, 5: Strongly agree

9. 聴取記録

日時	2013年2月13日(水)AM
ヒアリング先	Daw Aye Aye Maw (Sister, HRD member)
参加者	大澤専門家、通訳
場所	NRH
ヒアリング内容	<p>1. あなた自身について</p> <p>Q: プロジェクト活動の中で最も嬉しい瞬間はどんなときか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者が回復できるように自信をもって指導できるのが嬉しい。 ● プロジェクトで学んだことをベースに患者に指導できる。 <p>Q: プロジェクトでの活動を通じた、あなたにとっての最大の変化は何か。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者数が増えた。 ● バリアフリー化した。 ● 患者の評価を適切にできるようになった。 ● 患者に対してより満足するサービスを提供できるようになった。 <p>Q: 患者の NRH への満足度について、何か変化を感じるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者が増えたのは、クチコミにより評判が広がったから。それだけ満足度が上がったと感じている。 ● 患者から聞いたところ、PT、看護師の治療はほかの病院より良いと言っていた。 ● 前の病院から転院してきた患者の評価が前の病院と比べて良い。 <p>Q: プロジェクト関連の活動を負荷と感じることはあったか。NRH での通常業務に影響を与えることはあったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 責任をもってプロジェクトにかかわっていたので、負担は感じていない。 <p>Q: プロジェクトによって、何か予期しなかった変化はあるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● リスクマネジメント、バリアフリーの良い設備が改善された。 <p>2. プロジェクトの活動について</p> <p>Q: 短期専門家が派遣されたが、彼らの講義は NRH にとって有益だったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 看護部として、看護記録が効率化された。 ● 治療が改善（褥瘡治療）。 <p>Q: 本邦研修参加者は同僚や職場にどのような影響を与えたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 評価の用紙が改善された。 ● ナーシングケアも改善された。 ● SCI: 褥瘡の予防が改善された。CP: 清潔の個人指導ができるようになった。stroke: 褥瘡、血圧の管理ができるようになった。ナーシングプランが改善した。 <p>Q: プロジェクトで調達された機材は NRH のニーズに合ったものか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● すべてニーズに合っている。 <p>Q: NRH スタッフと JICA 専門家のコミュニケーションはスムーズに行われたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ない（※問題ない、という意味だと解釈…野口）。

4. プロジェクト終了後の活動について

Q : プロジェクト終了後、HRD ミーティングは継続するか。どのように継続したいか。

- 医院長による。
- HRD の良い点は、過去のことを評価できて、将来の計画を立てられること。続けていきたい。

その他

所感 :

- 野口の派遣が遅れたため、質問票に沿ってインタビューを依頼した。

日 時	2013年2月13日(水)PM
ヒアリング先	Dr. Khin Thidar Aung (Junior Consultant, HRD member)
参加者	大澤専門家、通訳
場 所	NRH
ヒアリング内容	<p>1. あなた自身について</p> <p>Q: プロジェクト活動の中で最も嬉しい瞬間はどんなときか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本邦研修の期間 ● チームワークを行っているとき <p>Q: プロジェクトに HRD メンバーとして活動することで最も大きな学びは何か。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● OT と ST について学んだ。 ● チームワーク (ST、BWS*タスクグループのリーダーとしての役割)。 <p>Q: プロジェクトでの活動を通じた、あなたにとっての最大の変化は何か。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 忙しくなった。 <p>Q: 患者の NRH への満足度について、何か変化を感じるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者数が増えた。特に外来の患者数。サービスが良いため、多くの患者が退院したがらない。 <p>Q: プロジェクト関連の活動を負担と感じることはあったか。NRH での通常業務に影響を与えることはあったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 負担を少し感じている。 <p>Q: プロジェクトによって、何か予期しなかった変化はあるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 特になし <p>2. 本邦研修について</p> <p>Q: 研修参加前に必要な情報は提供されたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オリエンテーションで情報を受けた。 <p>Q: 研修内容は現在の業務に役立っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 100%はプラクティカルではない。評価用紙はプラクティカルである。日本で見た電子カルテは NRH では実用的ではない。 <p>Q: 帰国後、研修で学んだことのうち何を活用しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ST、OT の評価 ● ケース・カンファレンス <p>Q: 帰国後、あなたの業務はどのように変わったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● タスクグループへのかかわりが増えた。 <p>Q: 研修で学んだことを他の人とどのように共有したか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● タスクグループミーティングを通して、他の人と共有している。

* BMS: Body Weight Support (体重免荷装置)

3. プロジェクトの活動について

Q: 短期専門家が派遣されたが、彼らの講義は NRH にとって有益だったか。

- 役に立っている。OT と ST は役立っている。

Q: あなたを含めて、本邦研修参加者は同僚や職場にどのような影響を与えたか。

- 他の人は日本に行きたいという気持ちになる。
- NRH スタッフは知識が増えた。

Q: プロジェクトで調達された機材は NRH のニーズに合ったものか。

- ニーズに合っている。

Q: 機材の維持は技術的・財務的に NRH だけで対応できるか。

- NRH で対応できる。

Q: 機材が故障した場合、どうするか。ミャンマーで修繕できるか。

- 最善を尽くして修繕する。

Q: NRH スタッフと JICA 専門家のコミュニケーションはスムーズに行われたか。

- スムーズに行われている。

Q: NRH においてより患者が満足するサービスを提供するために、プロジェクトで行った活動に加えて更にどのような点が強化されるべきか。

- NRH での、看護師、ドクター、PT 等へのメディカル教育
- ベッド数を現在の 50 床から 100 床に増大する。
- X-ray、臨床検査室の設置

4. プロジェクト終了後の活動について

Q: プロジェクト終了後、HRD ミーティングは継続するか。どのように継続したいか。

- HRD ミーティングは続く（毎月）。

Q: プロジェクト終了後の研修について、ミャンマー側の講師は養成されたか。そうでない場合、どのテーマについて強化が必要か。

- 十分に講師はいると思う。

Q: プロジェクト終了後の研修について、研修運営(カリキュラム開発、教材準備、講師配置、参加者選考、評価・フィードバック等)は NRH 側だけでできるか。そうでない場合、どの点について強化が必要か。

- できることをやっていく。NRH だけで行っていくのは難しく、他の病院と協力してやっていく。DOH の支援が必要である。

Q: プロジェクト終了後の研修について、必要な予算は配置されそうか。

- DOH の支援で可能。

その他

所感:

- 野口の派遣が遅れたため、質問票に沿ってインタビューを依頼した。

日 時	2013 年 2 月 13 日(水)PM
ヒアリング先	Daw Sabei Mon (Medical Social Worker, HRD member)
参加者	横飛専門家、チョウさん(プロジェクトスタッフ)
場 所	NRH
ヒアリング内容	<p>1. あなた自身について</p> <p>Q:プロジェクト活動の中で最も嬉しい瞬間はどんなときか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● タヤワディーの患者宅訪問を行ったとき。2年ぶりに患者に会い、患者の状態を把握することができたため(家族がきちんと介助してくれていること、ポジティブな気持ちをもって生活していることを知ることができた)。 <p>Q:プロジェクトでの活動を通じた、あなたにとっての最大の変化は何か。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● リファーマルは従来も行いDOHへ月次報告はしていたが、自分で細かく記録・管理するようになった。 <p>Q:患者のNRHへの満足度について、何か変化を感じるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「昔は歩けなかったが、松葉杖で歩けるようになった」などと喜んでいる話を聞いたりするので、患者は満足していると思う。 ● 口頭では聞くことができていなかったが、患者満足度調査を実施したことにより、(コメント欄に)「将来何もできないと思っていたが、自分の教育レベルに合った職業訓練を受けることができるなどの情報をもらい嬉しい」など、患者の満足を知ることができるようになった。 <p>Q:プロジェクト関連の活動を負荷と感じることはあったか。NRHでの通常業務に影響を与えることはあったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● なし <p>Q:プロジェクトによって、何か予期しなかった変化はあるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● リファーマルフォーマットが整備され、きちんとしたリファーマルシステムとなった。 <p>2. プロジェクトの活動について</p> <p>Q:プロジェクトで強化されたチームアプローチはあなたの業務に何か影響したか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● メンバーの患者に対する理解が進み、(交通費をはじめとする患者サポートに関し)調整・許可取得がやりやすくなった。 <p>Q:NRHスタッフとJICA専門家のコミュニケーションはスムーズに行われたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● スムーズ <p>Q:すべての患者が望むプログラムにリファーマルされているか。そうでない場合、どれくらいの患者がリファーマれずにいるか。それはなぜか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● %は出していないが、リファーマル先のクライテリア(例:職業訓練の入学資格が何年生を修了している必要がある)に合わない、必要なものがない人などを数名(3~5名程度)記憶している。 <p>Q:リファーマルについて、患者とその家族は何か言っているか。リクエストなど。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地方から出てきたので、職業訓練へ退院後すぐ入学したいとの声を聞く。(受入れ先のスケジュール・順番によるため) ● MSWのおかげで予期しなかった機会(職業訓練など)を得られたとお礼を言われる。

Q:リファールについて、リファール先の関係機関は何か言っているか。リクエストなど。

- 申込書に記入する際、住所を細かく書いてほしい、電話もあれば書いてほしいと言っている（患者は、これで十分と言うのであるが）。
- クライテリアに合う学歴の人（コンピュータコースは10年生卒）をリファールしてほしいと言っている。

Q:更なるリファール強化のため、どのような工夫が必要か。

- 引き続き新しい情報を収集してアップデートした情報を患者に伝える。患者同士にも情報共有を促す。

3. プロジェクト終了後の活動について

Q:プロジェクト終了後、HRD ミーティングは継続するか。どのように継続したいか。

- MS 主導のミーティングが召集されたら参加する。情報共有できる良い機会なのでこのようなミーティングを継続すると思う（MSW によるところが大きい）。

その他

所感:

- 野口の派遣が遅れたため、質問票に沿ってインタビューを依頼した。

日 時	2013年2月13日(水)PM
ヒアリング先	Saw Alfred (Chief Prosthesis & Orthosis, HRD member)
参加者	横飛専門家、チョウさん(プロジェクトスタッフ)
場 所	NRH
ヒアリング内容	<p>1. あなた自身について</p> <p>Q:プロジェクト活動の中で最も嬉しい瞬間はどんなときか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● HRD チームを結成し、一緒に議論し、決定し、実行でき、常に嬉しく感じている。 ● インターネット、書籍から多くを学び、PCでプレゼン資料を作成し共有できるようになったため、リソースセンターの設置が嬉しかった。 <p>Q:プロジェクトでの活動を通じた、あなたにとっての最大の変化は何か。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● システムティックに患者ヘリハサービスを提供できるようになった(例:口頭説明だけではなく患者教育用パンフレットを渡し確実な理解へつなげる)。 <p>Q:患者のNRHへの満足度について、何か変化を感じるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者満足度調査の結果によると満足度はアップしている。自分としても(特に具体例は思い浮かないが)全体的にアップしていると感じる。 <p>Q:プロジェクト関連の活動を負荷と感じることはあったか。NRHでの通常業務に影響を与えることはあったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● より良くするために同僚と共有の機会をもてる、経験を積んでいると感じているため、重荷と感じたことはない。やるが増えてもどうすればいいかを考えて、PJT、MSW、自身と相談してできることをやってきた。 <p>Q:プロジェクトによって、何か予期しなかった変化はあるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 特になし <p>2. プロジェクトの活動について</p> <p>Q:プロジェクトで強化されたチームアプローチはあなたの業務に何か影響したか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 悪い影響はなく、良い影響のみがあった。チームメンバーの義肢装具に関する知識・技術が上がり義肢装具に対する理解が深まり、より一緒に考えることができるようになり、より良い義肢装具を作ることができるようになった。 <p>Q:プロジェクトで調達された機材はNRHのニーズに合ったものか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 義肢装具部門に関しニーズに合っていた。プロジェクト調達機材のおかげで業務がうまくいっている。 <p>Q:NRHスタッフとJICA専門家のコミュニケーションはスムーズに行われたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● スムーズ。 <p>3. プロジェクト終了後の活動について</p> <p>Q:プロジェクト終了後、HRDミーティングは継続するか。どのように継続したいか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクト開始前から、月1回ほど(十必要に応じて)各部署の代表が集まる同様のミーティング(administrative meeting)があった。JICA専門家・スタッフはいなくなるが、同様のミーティングは続く。

Q: 他病院の義肢装具部門強化のため、NRH は何ができると考えるか。

- プロジェクト開始前も、一般市民のためにイエーナダーレプロシー病院、マンダレー総合病院へ、必要なパーツ、コンポーネントのサポート及びニーズに応じたトレーニングを行ってきたので、今後も行っていく。

その他

所感:

- 野口の派遣が遅れたため、質問票に沿ってインタビューを依頼した。

日 時	2013 年 2 月 13 日(水)PM
ヒアリング先	Daw Aye Aye Mar (Chief PT, HRD member)
参加者	大澤専門家、通訳
場 所	NRH
ヒアリング内容	<p>1. あなた自身について</p> <p>Q:プロジェクト活動の中で最も嬉しい瞬間はどんなときか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本邦研修に参加したとき ● 帰ってきてからも楽しい。 ● 20 年間の PT 経験で海外プロジェクトとかかわって活動できて嬉しい。 <p>Q:プロジェクトでの活動を通じた、あなたにとっての最大の変化は何か。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自分も日本で研修を受けた。 ● 長期と短期でかかわるなかで、患者へのかかわりに自信をもって接することができるようになった。 <p>Q:患者の NRH への満足度について、何か変化を感じるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトが始まってからは、患者数が増えた。患者の話では、サービスが良くなった。 ● プロジェクトで最新の技術が入った。機器も新しくなった。患者はサービスを嬉しく思っている。 <p>Q:プロジェクト関連の活動を負荷と感じることはあったか。NRH での通常業務に影響を与えることはあったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PT が少ないのに、プロジェクトのことがあると、患者をみるのが難しいこともあった。負担でなく、たまに不便に感じることもあった。 <p>Q:プロジェクトによって、何か予期しなかった変化はあるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトの開始により、ほかの病院にない設備が増えた。 ● 図書館の数が増えた。図書を病院外に持っていけないのは不便。 <p>2. 本邦研修について</p> <p>Q:研修参加前に必要な情報は提供されたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オリエンテーションなどで十分な情報を受けた。 <p>Q:研修内容は現在の業務に役立っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 研修内容は業務に役立っている。日本は患者を PT が 1 対 1 で見ることができる。ミャンマーは患者数が多く、1 対 1 で見ることができないことが違う。それ以外は業務に役立っている。 <p>Q:帰国後、研修で学んだことのうち何を活用しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日本で見た自助具や治療道具を真似して、ミャンマーで作成した。 <p>Q:帰国後、あなたの業務はどのように変わったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者の記録システムが変わった。SCI と stroke の記録が変化した。 ● 日本で学んできた練習を取り入れて行っている。 <p>Q:研修で学んだことを他の人とどのように共有したか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PT ケーススタディーで共有している。

3. プロジェクトの活動について

Q: 短期専門家が派遣されたが、彼らの講義は NRH にとって有益だったか。

- OT としては技術が向上した。知識が増えた。
- ST は OT に比べて NRH での経験が少なかった。役に立ったが NRH でのインパクトという点では OT がより大きかった。

Q: プロジェクトで調達された機材は NRH のニーズに合ったものか。

- すべてニーズに合っている。

Q: 機材が故障した場合、どうするか。ミャンマーで修繕できるか。

- 機材が故障したときは直していく。ミャンマーで修理していく。日本に送ると高いと思うのでミャンマー内で修理する。

Q: NRH スタッフと JICA 専門家のコミュニケーションはスムーズに行われたか。

- スムーズに行われている。

4. プロジェクト終了後の活動について

Q: プロジェクト終了後、HRD ミーティングは継続するか。どのように継続したいか。

- 医院長の方針による。
- 部門の科長が集まり、ミーティングは今も行われている。

Q: プロジェクト終了後の研修について、ミャンマー側の講師は養成されたか。そうでない場合、どのテーマについて強化が必要か。

- ミャンマーにも十分に講師はいると思う。

Q: プロジェクト終了後の研修について、研修運営(カリキュラム開発、教材準備、講師配置、参加者選考、評価・フィードバック等)は NRH 側だけでできるか。そうでない場合、どの点について強化が必要か。

- カリキュラムや教材をプロジェクト期間中に作成したので、それを利用する。
- TOT で学んだことを参加者が病院で生かしているか、フィードバックが十分にできていないし、今後もその点が問題である。

その他

所感:

- 野口の派遣が遅れたため、質問票に沿ってインタビューを依頼した。

日 時	2013 年 2 月 14 日(木)14:20～14:55
ヒアリング先	NRH 内ケース・カンファレンス (Dr. Khin Thidar Aung を含むドクター3 名、Daw Aye Aye Mar を含む PT2 名、Daw Aye Aye Maw を含めて看護師 3 名、見学の大学院生 2 名、大澤専門家)
参加者	野口、通訳
場 所	NRH
ヒアリング内容	<p>NRH での第 3 回ケース・カンファレンス会議を見学した。以下は主なやり取り(適宜の通訳)や会議の様子。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 会議の参加は 10 名。ドクター3 名、PT2 名、看護師 3 名、見学(おそらくデータ収集の理由で NRH に来ていた大学院生) 2 名。 ● ケースは 40 歳男性。運転手の仕事をしていましたが、事故当時はマレーシアに出稼ぎ中。5 カ月前に 2 階以上の高さから落ちてしまい、脊髄損傷。帰国後、サクラ病院に入院していたが、3 カ月前に NRH に転院。既婚(離婚)で、中学生の子どもが一人いる。経済的環境はあまり悪くなく、治療代の支払いに問題はない。 ● ケースの男性はまた車を運転したいという希望がある。ドクター曰く、踵を骨折しており、ブレーキを踏むのに支障があり、難しいだろうとのこと。ただし、転院から回復の進捗が大きくみられるため、あと 1 カ月様子をみて、運転が可能かどうか判断する。本人には長期的に期待してよい、と伝えるかどうか参加者で議論していた。 ● ケース・カンファレンスの用紙(昨年の本邦研修で見たものを導入)に、ドクター、看護師、PT、MSW が担当箇所を記入していたものを、順次発表した。また、各部門がそれぞれの計画(看護師だったら、nursing plan)を発表した。MSW は別会議出席のため、欠席だったが、看護師が代理で MSW が作成した部分を説明した。 ● 各部門の説明のあと、必要に応じて議論。ドクターが引っ張る形で議論が進んだ。最終的に参加者全員でゴールを確認してカンファレンスは終了した。このケースの男性のゴールは、「補助器具を使って自分で歩けるようになる」こと。 ● 最後に大澤専門家にコメントが求められた。大澤専門家が「患者の要望・要求にどのように対応するかを考えることが必要。日本であればオプションのひとつとして、車の改造がある。ただし、これはミャンマーでは難しいかもしれない。もうひとつのオプションとしては、運転手以外の職種も考えられるのであれば、それも検討するのもあり得る」とコメント。このコメントを受けて、カンファレンス用紙に「患者に職業を変えるよう説明する」という計画が加えられた。 ● 大澤専門家によると、第 3 回目の今回は前回、前々回よりも改善されている。これまでは各部門の説明が長かったが、今回は実質的な議論の時間が十分に取れていたとのこと。
その他	

日 時	2013 年 2 月 14 日(木) 15:00~15:50
ヒアリング先	HRD メンバー: Dr. Khin Thidar Aung(医師)、Daw Aye Aye Mar(チーフ PT)、Daw Aye Aye Maw(看護師長)、 Saw Alfred(P&O)
参加者	野口、通訳
場 所	NRH
ヒアリング内容	<p>Q: NRH のチームアプローチに関連して、以前と比較して変化はあるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alfred: 以前と異なるのは、患者の記録システム。以前もあったがきちんとした形でまとめられている。P&O に関しては、パンフレットを作成することで、患者に以前はうまく伝えられなかったことが伝わり、結果として患者の意識向上につながった。 ● Aye Aye Maw: 自分はプロジェクトの途中から加わったが、患者が増えてきたと思う。 ● Aye Aye Mar: 以前はケース評価 (case evaluation) があった。患者が入院 2 週間後に評価を行っていた。しかし、PT は PT、OT は OT といったように、バラバラに情報を持ち寄っていただけであり、集まったあとも情報はバラバラに持ち帰っていた。以前は患者が少なかったこともあるが、入院時と退院時に評価を行っていただけであり、評価のタイミングについても、様式についても統一されたものはなかった。今はケース・カンファレンスという形になった。 ● Dr. Khin Thidar Aung: ケース・カンファレンスは、毎週木曜日 14:00 から、と病院の時間割で決まっているので、プロジェクト終了後もこのカンファレンスは継続すると思う。 ● Alfred: ケース・カンファレンスや、記録システムが整ったことで、P&O 部門で義肢義足を作成するときに患者により合ったものを作成できるようになった。 ● Aye Aye Maw: 記録を改善したことで、他の看護師が見ても患者の状況がそれだけですぐ分かるようになった。 <p>Q: 以前はどのような病院で働いていたか。現在どのように違うか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dr. Khin Thidar Aung: 小さい総合病院であった。リハビリテーション部門という大きなものはなく、PT は外来患者にその都度助言する、といったものであった。 <p>Q: チームアプローチが強化されたことで患者さんにとってはどのようなメリットがあるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dr. Khin Thidar Aung: リハビリテーションはもともとチームで進めなければならないものであり、今はそれが更に改善されたということ。ひとつは、患者の状態を 1 カ所に集められた記録をパッと一瞬で見ることができるようになった。これにより、対応を早く決められ、結果として、患者の早い回復につながる。メリットの 2 つ目は、リハビリテーションの機材・設備が良くなったこと。ゴールを設定しても、リハビリテーションが良いために、退院したくないという患者もいるほどである。 <p>Q: 機材について。すべて活用されているか。故障したらどうするか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dr. Khin Thidar Aung: 活用されている。故障したら大半は国内で対応できるが、body weight system のような設備〔※シンガポール共和国 (以下、「シンガポール」と記す) からの輸入〕は補償期間終了後は、国内の調達エージェントに対応について相談しなければならないと思う。 <p>Q: TOT、今後の Specialized Training について。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dr. Khin Thidar Aung: 私たちの 4 名とも TOT 講師を経験した。準備で大変だったのは、大量の資料を読み込む時間を確保すること。それ以外は問題なく準備が行えた。 ● Aye Aye Mar: 次回 TOT、Specialized Training でも講師を行うが、カリキュラムは同じであり、講師は問題なく務められる。

- Dr. Khin Thidar Aung: 講師については自分で計画を立てて準備できる。心配なのは予算。保健省は予算を付けると言っているが。
- Aye Aye Maw: 次回講師は問題なくできる。
- Alfred: 同じく、問題ない。

Q: プロジェクト活動による業務負荷を感じているか。

- Alfred: 最初のころは大変だったが、ひととおり経験したので、次どのようなプロジェクトがあっても大丈夫だと思う。
- Dr. Khin Thidar Aung: 自分はドクターだから、収入確保という意味で NRH 外のクリニックでも診察している。また、公務員として NRH でも働かなければならない。業務が増えたことは時間の確保という意味で大変であるが、プロジェクトの活動は経験になるので、辛いと思わない。
- Aye Aye Mar: PT としては 20 年くらいの経験があるが、以前は HRD という言葉を知らなかった。今は HRD がなぜ必要かを分かるようになった。良い経験となっている。
- Aye Aye Maw: 同じ。他の病院の看護師よりは時間がないが、経験になっている。

Q: プロジェクト終了後に、活動のどの部分を継続したいか。

- Dr. Khin Thidar Aung: TOT (Specialized Training)、ケース・カンファレンス。また、現在、OT と ST の機能も果たすべく努力を始めたばかりであるが、今後も継続したい。ただし、専門家がないので、本邦研修で学ぶ、日本の専門家がミャンマーに指導に来ると行ったことが可能になるとよい。個人の意見だが、OT も ST も大学からの指導が必要なものである。

Q: リスク・マネジメントはどうか。

- Dr. Khin Thidar Aung: ドクターとしては、リスクは常に削減させ続けていかなければならない。

Q: HRD ミーティングのように各部門が一堂に会する会議はどのように行うか。

- Dr. Khin Thidar Aung: 自分としては HRD ミーティングは月に 1 回開催できると思う。ただし、院長の判断が最終的には必要になる。

その他

日 時	2013 年 2 月 14 日(木)16:30～17:30
ヒアリング先	大澤専門家
参加者	野口
場 所	NRH
ヒアリング内容	<p>回収済みの質問票の内容について補足質問を行った。</p> <p>Q:NRH 職員の異動について。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 課長クラスの Aye Aye Maw の異動はないが、PT の若い職員の異動の可能性はある。短期的にはせっかく養成された職員が異動するのは残念だが、長期的にはミャンマーにとって良いこと。他の病院でもプロジェクトの成果が広がる可能性があること、また、昇格の過程で地方の病院に勤務する可能性もあること、というのがある。今後、課長級をめざして若い職員がより経験を積むのは良いことだと思う。 <p>Q:これまで TOT の参加者アンケート、各種調査の集計はプロジェクトで実施してきたが、今後はこういったものも NRH だけで行えると思うか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● できると思う。Specialized Training では少なくとも、プレとポストのテストは行うと言っている。行うということは集計も自分たちでやるということだと思う。終了後の講師・参加者アンケートについては実施するかどうか聞いていない。 <p>Q:NRH はこれまでの経験を基に、自分たちで研修の運営(企画から次回へのフィードバックまで)を行う力がついたと思うか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● そう思うが、Specialized Training の運営は NRH だけでなく、NOGH、UMT、YGH、NRH が合同で開催することになっている。どのような体制となるかは Dr. Win Zaw に聞いてほしい。講師については再検討する部分もある。カリキュラムと教材はとりあえずは TOT の 2 回目のものが利用できるが、Prof. Khin Myo Hla によると、状況も変わり、知識・技術も加わることで、教材は 3～5 年後に改訂が必要だろうということ。この際のフォローアップ(教材印刷)を JICA ミャンマー事務所にリクエストしており、それについては許可される見通し。 ● Specialized Training に関して言えば、これ以外にも、リハビリテーション学会で発表するなど、NRH がリソースとなって国内の他病院への情報発信となることが望ましい。機材の使用状況はどうか、評価表を使った結果どうか等について。 <p>Q:第 5 回リハビリテーションフォーラムで作成されたアクションプランとは、具体的にどのような内容か。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ワークショップでは 11 省庁と 8NGO が 4 つのグループに分かれて議論した。 ● 議論の内容は、グループ 1 は「省庁間の協力をどのように強化するか。そのためにはフォーカルポイントを置く、というのがひとつのアクション」、グループ 2 は「渉外関係の情報が不足している。組織側も当事者側も。メディアを使って普及・啓発する」、グループ 3 は「リファーマルをどう強化するか。早期発見のためにも一般の知識向上(public awareness)が必要」、グループ 4 は「バリアフリー環境をどのように整備するか」。各グループで、問題ごとにビジョン、活動、アクター、時期を書き出してもらった。今後は、このアクションプランの内容を各省庁に配布して、それぞれの事業において参考にしてもらいたい。プロジェクトとして、今後、アクションプランの実際をフォローするものではない。 ● このような集まりは初めてであった。労働雇用社会保障省であったり、NGO が一同に会したことに意義はあったと思うし、つながりが生じた。

Q:活動の遅れはビザ発行遅れによる短期専門家派遣の遅れだけか。

- 短期専門家が遅れたことでTOTのスケジュールが変更になったこと、一部活動を修正することになった。ビザ遅延は、ブラックリストに載っている人物でないか、そのときの申請リストの優先上どうかなど考慮され、遅れることもある。
- 活動の追い風としては、すべての活動がうまくいっているような印象はあるが、(※NRHのコミットメントの高さもそうでは?という問いに)それもある。HRDメンバーの業務過多は確かにあるが、皆それでも活動を進めてくれる。プロジェクトとしては様子をみながら、あまり状況がきついようであると、活動をペースダウンするといった配慮はしている。

Q:YGH以外でのプロジェクトの効果波及はどうか。

- YGHではOTの評価方法や自助具の工夫を行っている。YGH以外の病院での業務改善の状況について、あまりフォローをしてこなかったとAye Aye Mawと話していたところでもある。ヤンゴン市外の情報はなかなか入ってこないが、ヤンゴン市では、整形病院、子ども病院で評価用紙や自助具の改善があったと聞いている。

Q:PTは足りているか。

- 国立病院でも定員が充足されていない、定員自体設けられていない病院もあるので、大学を卒業したPTがそのまま就職できているわけではない。PTが足りないというよりも、受け皿が足りない。卒業後ボランティアとして病院で働き、定員補充を待つ(ボランティアをしていると有利なので)というパターンが多い。大学を卒業したばかりのPTについては、知識はあるが、実習の不十分さからも、すぐの実践力がやや低い、即戦力となり得ないという印象がある。

Q:上位目標ほか、一部指標データの解釈について。

- NRHでの入院日数が2012年、予想に反して増えた。これはなぜかと思い、昨年はP&Oのワークショップが資材不足などでばたばたしていたからかと予想したが、P&O関係の入院を除いてもやはり入院数は増加している。Dr. Win Zawに聞くと、慢性疾患が増えたからではないか、ということだったが、200日以上患者を除く入院日数を計算してもやはり2012年は増加しており、不明であった。入院日数が増えたことの、このほかに考えられる要因としては、ドクターが交代し、退院方針が変わった、慢性疾患に加え、複雑な疾患など長期入院患者が増えたことも考えられるが、やはり明確にこれだと特定できるものはない。
- (野口)プロジェクト目標の指標のひとつになっているが、変化の要因は幾つか考えられるが特定できない、プロジェクトの効果を厳密に反映していると思われたい旨説明を加えるのはどうか(と調査団本体に提案する)。
- YGHの入院患者が増えた理由はYGHで確認してほしい。
- (野口)YGHで、リハビリテーションの改善との関係について尋ねてみる。外来患者数が上位目標の指標としてどうかについては調査団本体で確認する。もしくは、今急がなくても、今後の評価を検討するときに議論・決定してもよいのでは。
- NRHへのリファール数も2010年に増加したのはなぜか特定できない。P&Oを除いても分からない。これはあまり気にしなくてもよい指標かもしれない。
- POの予算は、以前POに関心があったドクターが寄付をし、それを基金として少しずつ小分けに活用していることに加え、DOHからの配分もある。

その他

以下を入手した。

- TOT と本邦研修参加者数・所属先一覧
- 第5回リハビリテーションフォーラムで作成されたアクションプランの内容
- 次期保健省政策の案（事務所から2012年5月に送付されたもの。まだ改訂中）

日 時	2013 年 2 月 15 日(金)9:45～10:10
ヒアリング先	Prof. DR. Khin Myo Hla (Head of the Department of Physical medicine and Rehabilitation, Yangon General Hospital)
参加者	野口
場 所	YGH
ヒアリング内容	<p>Q:NRH の変化について。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 多くの変化があった。特に、スタッフの知識、技術、態度が改善したこと。SCI、CP、stroke の TOT を通して知識の向上はもちろん、患者への態度も改善した。また、PT は職業選択のときに、上位のコースに行けず、PT に甘んじている人、がっかりしている (depressed) 人もいるが、TOT などの経験を積むことで、自信をより大きくもつことにもつながったと思う。 ● また、ドクター、看護師、PT 間の関係もより良いものとなった。リハビリテーションはチームワークで行うことはもともと皆が理解していたが、毎週、毎月の定期的なミーティングや、コンサルタントを含めた継続的な学習で、より強固なものになった。 ● プロジェクトでは OT、ST の紹介もあったのも大きかった。 ● インフラも整備され、最も近代的な病院のひとつになった。 <p>Q:YGH の変化について。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本邦研修を含めて、さまざまな機会が与えられた。 ● もともと、スタッフは家族のような関係であったが、プロジェクトの活動を通じて関係がより強化された。 ● PT や看護師の意識も向上した。 ● 業務上は、自助具の改善や、プロジェクト作成の患者家族教育用のパンフレットを用いて業務が広がった。 <p>Q:他病院の変化について。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 他病院で直接聞くのがよい。 ● 以前から意識はあったが、それがより強化された。TOT では全国の PT が集合したこともあり、全国のリハビリテーションのレベルが上がっていると思う。 <p>Q:その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自分が 2005 年に YGH に来てからのビジョンは、リハビリテーションのサービスをアップグレードすることと、それをほかに広めることである。今では 29 の国立や地区の病院にリハビリテーション部ができた。 ● 今後もアニュアル・カンファレンスなどを通じてリハビリテーションの質の向上に努めたい。 ● リハビリテーションの高等教育レベルの養成としては、UMT を含む 2 大学が PT 養成 (定員 50 名ずつで、年間の卒業者は合計 100 名)、ほかにリハビリテーション医療のマスターコース (選考もあり、人数としては 2～3 名)、ドクターコース (これまでの累計 18 名) があるのみ。 ● NRH で大学生がインターンを行うことで、彼らへのインパクトはある。 <p>その他</p> <p>以下を入手した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Physical Medicine and Rehabilitation Department Profile (2012)

日 時	2013年2月15日(金)10:20~11:00
ヒアリング先	Htun Zaw, Thet Thet Aung, Phyu Aye Nu, Thet Nwe Soe (Physiotherapist, Yangon General Hospital) ※2012年TOT参加者の4名
参加者	野口、通訳
場 所	YGH
ヒアリング内容	<p>Q:YGHからのTOT参加者について</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 4名とも2012年7月のTOT on strokeに参加した。他のTOTにも参加したかったが、strokeに参加するよう指示があった。 ● CPのTOTにはこれまで他の3名が参加、SCIのTOTにはこれまで7名が参加している。 ● YGH全体ではPTが26名いる。 <p>Q:TOTについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 4名とも研修内容はすべて理解した。(4名とも)自分の業務にとって実用的な内容であった。 ● 最も興味深かった講義は、ケース分析、上肢機能のOT評価 ● ST ● 機能訓練 (functional training)、ST ● 上肢機能のOT、機能訓練 ● TOT後は、YGHで毎週火曜日に実施している勉強会 (Continuous Medical Education) で、同僚と共有した。他のTOTや本邦研修に参加した人たちも、この機会に成果を共有している。 ● 興味深かったのは、PTではあるが、OTとSTの要素も含まれていたこと。OTについては大学でも学んだし、TOT以前もPTが一部実施していた。STについては初めての講義であった。ただし、大学ではSTはなかったとはいえ、STに必要な基本的なことは学んでいた。今回TOTを通してそれに気づいた。 ● STが必要となる患者は以前はいなかったが、現在は2名いる。TOTで学んだガイドラインに沿って、STを実践している。 <p>Q:TOTは大学での勉強やYGHでの業務からの学びにない、何があったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ほとんどが新しいことであった。基本的な部分ではなく、より新しいこと、詳しいことが学べた。 <p>Q:TOT後、業務はどのように変化したか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者への対応に時間がかからなくなった。患者に対するゴール設定を以前より早く、正確に行えるようになった。 ● ゴール設定はICF*に基づいて行っている。ゴール設定はPT、看護師、ドクターがそれぞれ行うが、患者評価の際にまとめて共有している。 ● TOTで学んだことを使って、道具を使ってリハビリテーションをやるようになった。評価を正確にできるようになった。 ● 身近にあるものでどういう訓練ができるか考えて行えるようになった。 ● 他のPTも、評価フォームを取り入れたり、ゴール目標を改善している。

* ICF: International Classification of Function(国際生活機能分類)

Q: 他の TOT に参加した同僚からは何を学んだか。

- SCI の TOT に参加した同僚から、ベッドから車椅子への移動のしかたなどについて習い、自分でもできるようになった。
- 自助具（例えば、ユニバーサル・カップ等）を学んで、それが使えるようになった。
- CP の患者はいないので、実践していることはない。

Q: 今後の TOT や将来の研修に向けて改善提案はあるか。

- 自分たちのような、これまでの TOT の参加者がこの経験を通して患者にどのように対応し、患者がどのように回復したのかを、例として伝えるとよいと思う。
- PT については、大学での講義とどのように違うのか区別して教えるとよい（※意味が不明）。
- ST、OT は大学ではあまり教えられていないこと。今回、日本の専門家が日本のバージョンを教えてくれたが、これをミャンマー用に改訂して教えるとなお良いと思う。
- 患者に接する実習をたくさん設けて、実演するとよい。座学と実習の組み合わせで。
- NRH、YGH では脳卒中（stroke）の患者は多いが、地方の病院では少ない。つまり、地方の病院の PT は臨床の経験が少ない。そういう参加者に、患者との実習の場を与えることで、自信を増すことにつながると思う。

その他

日 時	2013 年 2 月 15 日(金)11:10～11:50
ヒアリング先	Dr. Khin Saw Oo (Associate Professor/Senior Consultant, Physical Medicine & Rehabilitation Department, YGH) Lin Lin Htike Zaw (PT, YGH) Yi Yi Aye (Trained Nurse, YGH) ※2012 年度本邦研修参加の 3 名
参加者	野口、通訳
場 所	YGH
ヒアリング内容	<p>Q:なぜ本邦研修参加を希望したか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ドクター：研修コースのテーマが脳卒中（stroke）のリハビリテーションであり、自分の科にとっても関係していた。YGHに stroke の患者が多いことも理由のひとつ。急性期の症状のリファールが多い。選ばれる前から、参加したいと思っていたので、そのように希望は伝えていた。 ● PT：自分で行きたいと思っていた。YGHには stroke の患者が多い。これまでもできることをやってきたが、さらに技術的に発展しているであろう日本から学びたかった。 ● 看護師：stroke の患者に対して、日本の看護師がどのように接しているのか知りたかった。 <p>Q:事前の情報提供は十分であったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ドクター：出発前に大澤専門家から内容について十分に情報を得ていた。 ● PT・看護師：生活面についての情報も JICA から得ていた。得ていた情報と日本での状況に違いはなかった。 <p>Q:研修内容はすべて理解できたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ドクター：通訳はミャンマー語・日本語であること、研修に専門家が同行していたことから、内容の理解はすべてできた。英語を話すドクターもいて、それらのドクターとは直接質疑応答ができた。講義ではスライドが使われることが多かったが、英語で説明されていたし、その後の実習もあり理解できた。 ● PT・看護師：同様。理解できた。 ● 全員：研修内容は YGH での業務に応用できるものであった。 <p>Q:本邦研修の中で何が興味深かったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ドクター：多くを学んだが、興味深かったのは、ST と OT。OT についてはミャンマーでもできることを工夫してやってきた。ST については初めて見た。また、日本では立派な機材、ミャンマーでは見たことのない機材を見た。ミャンマーで取り入れる可能性を考えるようになった。 ● PT：ST については、ものを飲み込むのが難しい患者に、例えば、アイスマッサージや泡（シャボン玉？）を吹くことで、筋肉を強くする、という点を現在工夫して行っている。発音も、口、舌、あご、のどといった順番を意識してやっている。 ● PT：歩行訓練（Gait training and balancing）はミャンマーにもあったが、日本のやり方を OT にも PT にも取り入れている。 ● 看護師：急性期を過ぎた患者への看護師のケアの方法が少し変わっていた。例えば、口から食べることができない患者に対して鼻から食べる機械だとか、鼻からの食べ物を取る機材が日本では使い捨てだが、ミャンマーでは違う。羨ましいと思った。 <p>Q:研修成果を同僚と共有して、どのような変化があったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ドクター：PT については、特別大きな変化はない。OT、ST を主として共有した。ミャンマーで調達可能な道具でどのような工夫ができるか、そういう変化があった。

- ドクター：今後は、毎年あるリハビリテーションカンファレンスで同僚以外にも伝えたい。3人で一緒に発表したい。
- PT：上肢機能の OT ができるようになった。
- 看護師：自分が身についたこと（stroke の患者に対してどのような体勢が大切等）をやって見せて、同僚もそういう患者に対応するスピードが上がった。

Q：ドクター・PT・看護師のチーム派遣の利点は何だったと思うか。

- ドクター：リハビリテーションはチームワークだから、日本のドクター・PT・看護師がどうやって動いているか、チームで研修に参加することで、よりよく見ることができる。1人では気づかない点も3人いると気づくことがある。
- PT・看護師：同様。

その他

日 時	2013 年 2 月 15 日(金)14:15~15:30
ヒアリング先	Dr. Win Zaw (Medical Superintendent, NRH)
参加者	野口、通訳
場 所	NRH
ヒアリング内容	<p>1. プロジェクトを通して NRH のどの部分が最も変わったか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 変わったというよりも、もともとあったものが強化された (upgraded) ということである。自分の考えでは、PT の部分がより変わったと思う。TOT を通じてドクターの意識も変わった。 ● NRH の患者の半分は切断。OT、ST ももともとは PT に要素として混ざっていた。TOT は 3 つテーマがあるが、みな、ベースが PT なので、自分の既存の知識に研修内容を上積みすることができ、PT としてのレベルが上がった。 <p>2. リハビリテーションの質の改善のために、NRH は更にどのような部分が強化が必要か。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● OT と ST。もともと知識がなく、サービスとして OT と ST を提供しているわけではないが、保健省にこれまでもその重要性はアピールしてきた。ただし、ST と OT の養成のためには、海外に派遣しないといけない。大学教育でも ST、OT の養成の可能性を試みてはいるが、まだまだ 10 年以上はかかるだろう。 <p>3. 日本からの学びで最も大きかったことは何か。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個人的にはフェノールブロックのやり方を習得したこと。非常に満足している。これまでもミャンマーでやられたことはあったと聞いたことがあるが、実際に見たことがなかった。 <p>4. 強化された NRH 内の各システムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者の記録システムについて。もともと NRH にも記録システムはあったが、個人ごと、部門ごとに記録して保管していた。なので、ドクターはその都度 PT に患者の状況を聞かなければならず、不便だった。プロジェクトで大澤専門家と相談して、紙 1 枚で共有して分かるようにした。不具合はない。 ● ケース・カンファレンスについて。本邦研修に参加したスタッフが日本の様子を学んだ。自分の知らない間にフォームができた。SCI の患者が多い。フォームについては、ドクターが書く内容が書ききれないのが難点である。転院前の対応も含めてドクターの対応が case history として書ききれない。ドクターたちに対しては、ドクターが書くべき項目として、physical examination, investigation, management の項目を含めるように伝えた。これまでケース・カンファレンスは 3 回実施されているが、どのようにドクターたちが対応しているか直接確認していない。フォーマットを変えたいと思うが、スペースの関係で大きくは変えられないので、これらの 3 つの項目を含めるようには指示したところである。 ● リスクマネジメントについて。これはプロジェクトがあつて始まったこと。感謝している。酸素の容器も以前は 1 本であったが、プロジェクトでもう 1 本増え、これを使える人も増えた。今は ECG* によって、正確に患者の状態を把握することができるようになり、リスクも減ったことになる。リハということもあり、危険にさらされることが比較的なく、意識があまりなかった。でも、昨年 stroke 患者が 1 人亡くなった。突然、トイレから戻ったあと亡くなった。改善を要することとしては、救急車があるが、運転手が夜間いないこと。運転手は日中の契約 (日当支払) であり、夜はタクシーを利用するしかない。めったにそういうケースはないが。この件は、自分の対応範囲外であり、放置されている状態になっている。

* ECG: Electrocardiogram(心電図)

5. Specialized Training について

- 準備は YGH や NOGH などと協力して行うが、具体的にどのようなデマケになるかはまだ協議していない。詳細はこれから詰めていくことになるが、教材・講師も揃っている。また、場所の提供もできるので NRH で実施されることは間違いない。

6. その他

- 用紙・コピー代の費用は今後も捻出できると思う。保健省からの予算があるわけではない。ただ、政府の新しい方針として、保健セクター、教育セクターに重点が置かれることになり、予算も以前よりは配分されるのではないかと期待はしている。
- 今後さらに NRH に求められることとしては、NRH は建物が老朽化している。改築を要請しているということではない。また、退院患者の家屋修繕も必要ではあるが、これは病院としてサポートできることはあまりない。ホームビジットは MSW だけでなく、ドクターも含めてチームで行えればよいのだが、マンパワーが足りていない。
- 治療としては、こういうことをやっていきたいという方針があっても保健省からの予算に左右されてしまうことがある。
- 他の組織とのコネクション強化も必要である。
- 日本のように 1 人の患者に対して PT1 人が対応するということができず、患者 1 人にかかることのできる時間が不足している。PT の養成の必要性は常に保健省に言っているが、どうなるか分からない。

その他

ヒアリング記録（メール記録）

日 時	2013 年 2 月 15 日(金)
ヒアリング先	横森企画調査員(JICA ミャンマー事務所)
参加者	野口
場 所	
ヒアリング内容	<p>ヒアリング日程の調整が難しかったため、以下メールにてヒアリングを行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> プロジェクトチームから事務所への報告や連絡は内容、タイミングなど適切であったか。 <ul style="list-style-type: none"> ● 後半 3 年間は、内容・タイミング共に適切。ただし、前半 2 年間は不適切（前任から聞いた範囲で）。 短期専門家の派遣は分野、タイミングなど適切であったか。 <ul style="list-style-type: none"> ● 効果的な分野・タイミングだった。ただし、長期専門家で見ると、作業療法士（OT）が独立した職として存在しないミャンマーで、OT の派遣から入ったことは、効果的ではなかったと思料。逆に、当初派遣が理学療法士（PT）、後半が OT の派遣であれば、前半に生じた問題（カウンターパートやチーム内での不和、プロジェクトマネジメントの停滞、適切なインプットができず等）を、避けることができたかもしれない。 ご担当もしくはご存知の他プロジェクトと比較して、このプロジェクトの特徴は何か（専門家とカウンターパートとの関係、活動の進め方、相手側のコミットメント、プロジェクトのマネジメント等々、なんでも結構です。比較は保健セクターでなくても構いません） <ul style="list-style-type: none"> ● 首都が外国人の多くが居住する最大都市ヤンゴンと車で 5 時間も離れているなか、政府施設内においてカウンターパートが身近におられる執務環境で随時相談しながら共に業務を遂行できる点が、まずは大きく異なる。よって、カウンターパートとの良好な関係が築きやすい状況にある。 ● 加えて、リハビリテーションは他のメジャードナーが参入していない分野で、政府から JICA に対して大きな期待が寄せられたことが、プラスに作用した。 ● 他方、保健分野では予防〔プライマリー・ヘルス・ケア（Primary Health Care:PHC）〕やケアへの投資が主流のなか、リハビリテーション分野への政府や関係者の支援については、いまだにマイナーであり、国としてのコミットメントが必要。 ● 内部的なことという点で、前半 2 年と後半 3 年でチームメンバーが変わり、プロジェクト推進力が全く変わり、後半はすべての面で非常に良かった。 NRH ほかミャンマー側のコミットメントはどうか。高いまたは低いと感じられることがあれば、その例をお教えください。 <ul style="list-style-type: none"> ● 当該分野を担当する NRH のコミットメントは高く、院長先生が自らのプロジェクトとして積極的に推進された。 ● 他方、MOH 全体の中での当該分野へのコミットメントが高いとはいえ、国家保健計画の中での優先分野とはなっていない。 プロジェクトについて保健省から何かコメントを受けたことはあるか。 <ul style="list-style-type: none"> ● JCC やことあるごとに、JICA 支援への謝辞が伝えられた。 ● また、今後は義手義足の製作ワークショップ強化の分野に支援、NRH 敷地内でのプール設置をしてほしいと伝えられたことがあるが、現行スキームでは困難であり、実施には至らなかった。

6. 保健省の政策においてリハビリテーションの位置づけはどのようなものか。昨年に出された改訂中の次期 5 年計画の概要を本日見せてもらいましたが、新計画の策定はどこまで進んでいるか、リハビリテーションの位置づけはどうかなど、ご存知の範囲でお教えてください。

- 新 5 年保健計画は策定中で、ミャンマー語版は大方できているらしいものの公開されておらず、英語版への翻訳はまだで、開発パートナー（Development Partners:DPs）で知り得るのは概要のみ（その基となる国家開発 5 年計画の策定がまだなので、保健分野だけ先走ることはいずれ）。
- 現在、策定しようとしているものの中味は不明なものの、これまでよりリハビリテーションの位置づけは高くなっているかもしれないが、死に直結して当国保健セクターの最大ボトルネックとなっている「感染症」や「母子保健」「保健システム強化」への優先投入に比して、リハビリテーションへの優先度は低くなっていると思料。

その他

